

Vergaderjaar 2017–2018

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 456

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 december 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 22 november 2017 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 inzake toezeggingen over de uitrol van het aantal medicatiebeoordelingen en over het stopzetten van de verzending van de papieren versie van het Geneesmiddelenbulletin (Kamerstuk 29 477, nr. 417);**
- **de brief van Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 inzake aankondiging sluiskandidaat geneesmiddel nusinersen (Kamerstuk 29 477, nr. 416);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 maart 2017 inzake aankondiging twee kandidaten voor pakketsluit geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 420);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 april 2017 inzake twee nieuwe indicaties Pembrolizumab in de pakketsluit (Kamerstuk 29 477, nr. 424);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 mei 2017 inzake rapport werkgroep geneesmiddelentekorten (Kamerstuk 29 477, nr. 426);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2017 inzake advies beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot dienstapotheken (Kamerstuk 29 477, nr. 428);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2017 over doorgeleverde bereidingen naar aanleiding van motie van het lid Otwin van Dijk over een plan van aanpak voor doorgeleverde eigen bereidingen (Kamerstuk 29 477, nr. 432);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 september 2017 over IGZ-onderzoek Thyrax (Kamerstuk 29 477, nr. 440);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2017 over monitor «Uitgaven geneesmiddelen MSZ» en rapport «Toegankelijkheid dure geneesmiddelen» van de NZa (Kamerstuk 29 477, nr. 434);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juli 2017 over vergoeding geneesmiddel palbociclib (Kamerstuk 29 477, nr. 437);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2017 met nadere reactie op de uitzending van het tv-programma Radar over het meegeven van zware pijnstillers op basis van vervalste recepten (Kamerstuk 29 477, nr. 436);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2017 over instelling Platform Inkoopkracht Dure Geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 441);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2017 met reactie op het verzoek van het lid Ellemeet, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 12 september 2017, over het bericht «Farmaceuten overdrijven hun kosten enorm» (Kamerstuk 29 477, nr. 443);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 over financiële arrangementen geneesmiddelen 2017 (Kamerstuk 29 477, nr. 442);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2017 over uitvoering motie van het lid Arno Rutte over een leidende rol bij geneesmiddelenonderzoek met vrouwen en comorbide patiënten (Kamerstuk 29 477, nr. 447);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 16 november 2017 over voortgang geneesmiddelenbeleid (Kamerstuk 29 477, nr. 452);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 16 november 2017 over advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over ontwikkeling nieuwe geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 453);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 14 november 2017 met reactie op verzoek commissie op een artikel op Telegraaf.nl inzake «Apotheek die zelf medicijnen bereidt in gevaar» (Kamerstuk 29 477, nr. 451).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Bergkamp, Dijkma, Dik-Faber, Ellemeet, Gerbrands, Kooiman, Lodders, Arno Rutte, Sazias en Wassenberg,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg.

Aanvang 13.30 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal. Hartelijk welkom bij dit overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vanmiddag voeren we met elkaar een debat over het geneesmiddelenbeleid. Ik heet de Minister en zijn ambtelijke ondersteuning van harte welkom. Ik heet de Kamerleden en uiteraard ook de andere aanwezigen in de zaal welkom. Ik heet ook de mensen welkom die dit debat op een andere manier volgen. Ik heb een aantal mededelingen en een aantal vragen voordat we van start gaan. Zowel de heer Rutte als de heer Wassenberg, die iets later aan zal schuiven, is geen lid van deze commissie. Zij hebben wel gevraagd om het woord te mogen voeren. Ik kijk even naar de andere leden of zij dat een probleem vinden. Dat is niet het geval. Dan hebben we daar bij dezen over besloten.

De heer Wassenberg komt wat later binnen. Mevrouw Bergkamp heeft op het allerlaatste moment mevrouw Pia Dijkstra vervangen vanwege ziekte. Er zijn vanmiddag elders in dit huis constituerende vergaderingen waarbij er gestemd moet worden. De heer Rutte heeft aangegeven dat hij sowieso even weg moet, maar wellicht zijn er andere leden die ook even weg moeten gaan.

Nog net voor de vergadering zijn er twee brieven binnengekomen. Mevrouw Kooiman heeft vanmorgen tijdens de procedurevergadering naar de brief gevraagd over de verstrekking van Spinraza. Die brief is binnen, evenals een brief over EMA, het Europees Medicijnagentschap. Beide brieven komen er natuurlijk ook via de procedurevergadering, maar het leek mij goed om hierop te wijzen. Het is aan de leden of men daarop in zal gaan en aan de Minister of hij daar vervolgens ook op in kan gaan, want die brieven zijn nog niet voor deze commissievergadering geagendeerd.

Ik stel voor om van start te gaan met dit algemeen overleg. Dit AO is gepland tot 17.30 uur. Dat lijkt heel lang, maar volgens mij staan er ook heel veel onderwerpen op deze agenda. Ik stel voor om een spreektijd te hanteren van vijf minuten en om in eerste termijn twee interrupties toe te staan. Interrupties gaan in deze commissievergadering in tweeën.

Mag ik als eerste mevrouw Dijkma het woord geven? Mevrouw Dijkma spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Voorzitter, hartelijk dank. Het geneesmiddelenbeleid beroert inmiddels heel veel mensen in ons land. We zien dat er de laatste tijd – we hebben het eerder bij het middel Orkambi meegemaakt en nu ook weer bij het middel Spinraza – enorme discussies ontstaan over het volgende. Aan de ene kant zien we dat er een middel beschikbaar is voor patiënten die zeer ernstig ziek zijn en die soms zelfs moeten vrezen voor hun leven. We betalen een hoop premiegeld met elkaar. Maar aan de andere kant zien we ook dat middelen die weliswaar voorhanden zijn, niet terechtkomen bij mensen die die middelen heel hard nodig hebben. Tussen aan de ene kant de patiënten, die centraal moeten staan, en aan de andere kant de overheid, die een zorgplicht heeft voor haar burgers, zit de farmaceutische industrie.

Voorzitter. Over die industrie valt heel veel te zeggen. Ik ben niet zo heel erg nieuw in de politiek, maar wel geheel nieuw op dit dossier. Ik val letterlijk van de ene verbazing in de andere. We zien dat we hier te maken hebben met een sector die gemiddeld misschien wel drie keer meer winst maakt dan andere sectoren. Dat verzin ik niet zelf. Dat blijkt bijvoorbeeld uit SEO-onderzoek. Tegelijkertijd moet ik vaststellen dat het volstrekt onmogelijk is om te zien hoeveel winst er precies gemaakt wordt. Soms krijgen we schaarse informatie over de ontwikkelkosten voor bijvoorbeeld nieuwe medicijnen. Dan zie je dat de ontwikkeling van medicijnen een paar honderd miljoen euro kost en dat de winst die wordt gemaakt op het moment dat het medicijn daadwerkelijk in de handel is, tientallen miljarden euro's is.

Voorzitter. De macht van de farmaceutische industrie moet worden doorbroken. Daarom hebben mevrouw Kooiman van de SP, mevrouw Ellemeet van GroenLinks en ondergetekende de handen ineengeslagen en een initiatiefnota gemaakt om de macht van de farmaceutische industrie te doorbreken. De leden hebben die nota, als het goed is, inmiddels via de Griffie mogen ontvangen. Via u, voorzitter, zou ik de Minister de «glossy versie» willen overhandigen. Uiteraard gaan we hier nog een apart debat over voeren, maar ik kijk van harte uit, en met mij denk ik ook de collega's, naar zijn reactie.

De voorzitter:

Voor de procedure zeg ik dat de initiatiefnota, zoals we dat gewend zijn in dit huis, aan mij is overhandigd, maar hij zal bij de procedurevergadering aan de orde komen om de verdere procedure met elkaar te bepalen. Dank u wel.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Voorzitter. Wat staat er in een notendop in die nota? Wat zouden we nou moeten doen om de onderhandelpositie van deze Minister, die namens ons allemaal in het veld staat zo meteen, te versterken? Wij denken dat je, om te beginnen, veel meer transparantie nodig hebt. Transparantie, zoals ik net al benoemde, om inzicht te krijgen in wat de prijzen zijn die betaald worden. Als je die transparantie biedt, zie je vaak als tegenreactie dat je de hoogste prijs betaalt. Ik heb mij laten vertellen, en ik vraag daar ook een reactie op van de Minister, dat uit sommige vergelijkingen blijkt dat Nederland gemiddeld al een heel hoge prijs voor medicijnen betaalt. Dat kan dus bijna geen argument zijn. Het tweede is dat wij heel graag zien dat apothekers zich ook vrijer voelen om middelen zelf te maken, die nu vaak heel duur via fabrikanten verkocht worden.

Gisteravond was er een voorbeeld van een apotheker, die bereid is om het middel Orkambi voor patiënten te maken. Dat is een moedige stap.

Formeel mag je dat volgens mij voor individuele patiënten wel doen, maar men vreest natuurlijk voortdurend om op het terrein van octrooien en patenten in de wielen gereden te worden. Is de Minister bereid om deze apotheker en met hem ook andere te helpen? Ik doel niet alleen op een wijziging van de octrooiwetgeving, anders willen wij hiervoor rustig een paar nachten doorhalen met spoedwetgeving. U heeft daar inmiddels als kabinet ervaring in. Wij als Kamer ook, dus dat is geen enkel probleem. Maar bent u ook bereid om deze individuele apotheker te helpen, ook juridisch, op het moment dat de advocaten bij hem voor de deur staan? Ik zou graag eveneens veel meer ruimte zien om vanuit de overheid samen met wetenschappers onafhankelijk van het bedrijfsleven te werken aan de ontwikkeling van medicijnen. Ik weet zeker dat mevrouw Kooiman dat nationale fonds geneesmiddelen allang op de agenda heeft staan en er uitgebreid over zal vertellen waarom dat nodig is.

Dan een andere vraag, voorzitter. De farmaceutische industrie staat klaar...

De voorzitter:

Gaat u voorzichtig richting een afronding?

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Ja. Ik heb nog twee vragen. De farmaceutische industrie staat nu klaar om met deze Minister allerlei akkoorden te gaan sluiten. Dat betekent eigenlijk dat we daarna geen enkele zeggenschap of invloed meer hebben op hoe die akkoorden eruit gaan zien. De vraag is: wat is precies zijn plan? Mijn laatste vraag is deze. De afgelopen dagen zijn er verschillende ouders in beeld geweest die gevraagd hebben om het middel Spinraza beschikbaar te hebben voor hun kinderen, maar ook voor volwassenen, zolang er nog geen uitkomst is in de onderhandelingen. De Minister heeft ons zojuist per brief laten weten dat hij nu drie weken, ik neem aan maximaal, de tijd neemt om tot een akkoord te komen met Biogen over het beschikbaar krijgen. Wat is precies zijn inzet en op welke wijze kan de Kamer daar zo snel mogelijk over geïnformeerd worden? Betekent dit dat binnen drie weken alle mensen in Nederland die dat middel nodig hebben, het ook daadwerkelijk gaan krijgen? Want dat is wel mijn inzet, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U bent daarmee aan het einde van uw betoog. Mevrouw Gerbrands heeft een vraag voor u.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik heb eigenlijk twee vragen. Ik heb de oproep van mevrouw Dijksma gehoord om de advocaatkosten van de apotheker te betalen en hoewel ik het heel nobel vind van de apotheker, vind ik het tegelijkertijd ook heel onhandig, want Orkambi is namelijk toegelaten en het zou mij een lief ding waard zijn als die apotheker een proefproces zou uitlokken met een ander medicijn dat in de sluis zit en nog niet beschikbaar is. Mijn eerste vraag is: is mevrouw Dijkstra...

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dijksma.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dijksma, sorry! Is zij dat met mij eens? En de tweede vraag weet ik niet meer, dus die doe ik in de tweede ronde.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Volgens mij is het een kwestie van en-en. Ik vind het terecht dat u zegt dat we zo veel mogelijk apothekers moeten steunen die misschien ook middelen ontwikkelen die nog in de sluis zitten. Dat lijkt mij een goed punt, maar we hebben nu wel deze casus voorliggen en ik vind het belangrijk dat we als Kamer en vanuit het kabinet, mocht daar om wat voor reden dan ook een procedure uit voortkomen, voor deze apotheker gaan staan. Dat signaal zou wel afgegeven moeten worden.

De **voorzitter**:

Afrondend mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Daarover verschillen wij dan van mening, want ik vind het prima om een signaal af te geven, maar niet voor een middel dat al beschikbaar is. We moeten juist gebruikmaken van de mogelijkheid om middelen die niet beschikbaar zijn, door de apothekers te laten maken.

Mijn tweede vraag is weer boven komen borrelen. Waarom moeten wij, waar het gaat om Spinraza, wachten op een farmaceut dat middel wel of niet vanuit de goedheid van zijn hart beschikbaar stelt, terwijl bijvoorbeeld

in Frankrijk en Groot-Brittannië de overheid dat doet? Staat mevrouw Dijkma daar ook voor open?

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Het antwoord op de laatste vraag is kort: ja. En op uw eerste punt is het misschien goed om daar nog één ding over te zeggen. Het middel is inmiddels beschikbaar, maar het is waarschijnlijk – we weten het niet want het moet nog openbaar worden – nog ontzettend duur. Een van de belangrijke kwesties is hoe we met elkaar die prijs naar beneden krijgen. Dat is een tweede belangrijke punt dat wij, vind ik, met elkaar moeten organiseren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan een vraag van de heer Rutte.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter, even heel kort, want er klopt gewoon iets niet.

De **voorzitter**:

Heel kort.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

De prijs is namelijk wel openbaar en dat is een hoop geld, maar hij is niet meer wat hij was. Die prijs is omlaag, fors.

De **voorzitter**:

Waarvan akte. De heer Rutte heeft nog een vraag aan mevrouw Dijkma.

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

Ik hoor mevrouw Dijkma vooral een heel moreel gedreven verhaal vertellen over farmaceutische bedrijven en dat die ethisch soms dingen doen waar wij niet zo blij mee zijn. Dat is in sommige gevallen trouwens ook zeker het geval. Ik heb een heel principiële vraag aan mevrouw Dijkma. Ik heb namelijk ook haar geneesmiddelenfiche heel goed gelezen. Kan zij mij een voorbeeld geven van een geneesmiddel dat door een overheid is ontwikkeld en op de markt is gebracht? We hebben, misschien kijkend naar de Sovjet-Unie, tientallen jaren de tijd gehad om dat te doen.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik begrijp dat het de heer Rutte goed uitkomt om het voorstel dat wij doen, te ridiculiseren, maar daar schiet hij toch zichzelf mee in de voet. Kijk, voorzitter, meneer Rutte heeft zelf aangegeven – en dat vond ik ook heel goed – dat hij het eigenlijk helemaal niet prettig vond om in de greep van die farmaceutische industrie te zitten. Dat klopt toch, he? Dan moet je met elkaar nadenken over de vraag hoe je uit die greep komt. Wij zien in andere landen, meer dan in Nederland, waar we al jarenlang een heel liberale geneesmiddelenvisie hebben, wel degelijk ook een verantwoordelijkheid voor bijvoorbeeld overheden om samen met wetenschappers dingen te ontwikkelen. Als u mij nu vraagt een medicijn te noemen, dan heb ik dat niet, maar ik vind wel dat dat er moet gaan komen. Dat is inderdaad een principiële verschil van mening. Dat mag, maar dit is een voorbeeld van een oplossing en als u het daar om politieke redenen niet mee eens bent, omdat u een aanhanger bent van het marktgelof, dan mag dat, maar val ons dan niet aan op het feit dat wij in ieder geval nadenken over hoe we in dit hele dossier steviger voor de dag kunnen komen.

De **voorzitter**:

Afrondend de heer Rutte.

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

Voorzitter. Ik val mevrouw Dijkma niet aan op het feit dat zij nadenkt. Ik denk dat in haar visie ook heel veel dingen staan waar wij het over eens kunnen worden. Dat zal t.z.t. mijn opvolger op dit dossier met haar bespreken, want ik denk dat we ook nog een notaoverleg zullen hebben. Maar dit punt is wel even heel erg belangrijk. Er zitten hier ook allemaal patiënten in de zaal en er luisteren allemaal patiënten thuis. Die willen heel graag dat er nieuwe geneesmiddelen op de markt komen en dat die beschikbaar komen. Ik constateer, of mevrouw Dijkma dat nou leuk vindt of niet, want het past misschien niet in haar ideologische beeld, dat die middelen al decennialang, al meer dan honderd jaar, louter en alleen door bedrijven worden ontwikkeld. Dat is niet omdat overheden het niet zouden kunnen doen, maar omdat ze het niet hebben gedaan. Er is overigens één uitzondering, namelijk het geneesmiddel Meldonium, inmiddels bekend als dopingpreparaat vanuit de Sovjet-Unie. Voorzitter, ik heb een aanvullende vraag, echt even to the point.

De **voorzitter**:

Een korte vraag.

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

Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag, maar wel een heel breed antwoord dat het met marktdenken te maken heeft. Ik maak mij er zorgen over of nieuwe innovatieve geneesmiddelen ook in Nederland voor patiënten beschikbaar blijven komen. Als mevrouw Dijkma zegt: zo'n nieuw geneesmiddel mag ook gewoon nagemaakt worden; maakt niet uit dat daar tien jaar research en anderhalf miljard in zit, dat kopiëren wij gewoon. Denkt ze dan dat er ook nog maar één bedrijf in Nederland bereid zal zijn om een nieuw geneesmiddel op de markt te brengen? Denkt zij niet ook dat de patiënten keihard in de kou komen te staan als zij dat niet inziet?

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik geloof toch dat ik niet in het frame van de bangmakerij van de farmaceuten trap. Waarom niet? Omdat ik zie dat de kosten die zij op dit moment maken, voor meer dan 60% uit marketing bestaan en maar voor 40% uit onderzoek. Dat percentage zou om te beginnen volgens mij wel omhoog kunnen. Daarnaast gaat het soms om honderden miljoenen ontwikkelingskosten, maar ook om miljarden aan winst, een veelvoud van die miljoenen. Dat is gewoon niet evenwichtig. En ja, de heer Rutte heeft volstrekt gelijk: we zullen er alles aan moeten doen – dat kan ook samen met het bedrijfsleven – om de ontwikkeling van nieuwe medicijnen vorm te geven. Ik heb ook er geen bezwaar tegen – ik ben namelijk niet uit het Sovjetsysteem waar u naar verwijst, mijnheer Rutte – dat er bescheiden winsten worden geboekt. Maar de exorbitante winsten die hier aan de orde zijn over de ruggen van ons allemaal – we betalen daar allemaal aan mee, belastingbetalers en premiebetalers – moeten stoppen. Dat is mijn opvatting.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voordat ik mevrouw Kooiman het woord geef, zeg ik toch even dat ik echt ga sturen op korte interrupties en korte antwoorden. Dat zeg ik even in brede zin, want we hebben tot 18.30 uur. Ik zou het jammer vinden, zeker voor dit debat, als de tweede termijn echt onder grote druk komt te staan. Het is dus voor uzelf dat ik daarop wil sturen. Dank u wel, mevrouw Dijkma. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Kooiman. Zij spreekt namens de fractie van de SP.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Voorzitter, dank u wel. Het is vandaag een heel belangrijke dag, want we spreken vandaag eigenlijk voor het eerst met de nieuwe Minister over medicijnen. Ik denk dat het een heel mooie taak is voor deze Minister. Maar het is ook een heel zware taak, omdat er heel veel mee gemoeid is. Ik hoop echt dat deze Minister zich niet laat gijzelen door de farmaceutische industrie en wil gaan staan voor de patiënten, zeker waar het gaat om bijvoorbeeld het middel voor SMA. Ik denk dat we genoeg mensen in het publiek hebben zitten die daar helaas ervaring mee hebben. Het is belangrijk om tot een goede oplossing te komen. Het is een gruwelijk duur medicijn. Het kost € 80.000 per injectie en € 240.000 per jaar, en dan vaak een leven lang. Dat zijn ongelooflijke kosten, maar het gaat hier wel om volwassenen en ook kinderen. We hebben denk ik allemaal de moeder Femke gezien bij Pauw, met Thijs die binnen een week al niet meer kon zitten. We hebben brieven gehad over Bram, die in het eerste levensjaar wel kon kruipen en toen ineens plots niet meer, en over Fenna, die wel wil dansen maar het niet meer kan. Ik denk dat zij, die vandaag mogelijk ook in de zaal zitten of meekijken, allemaal hopen dat het middel zo snel mogelijk beschikbaar komt.

Voorzitter. Ik denk dat er een oplossing is. De Minister heeft vandaag een heel mooie brief gestuurd naar de Kamer. Ik wil hem uitdrukkelijk twee dingen vragen. Het eerste is of het mogelijk is om tussentijds het middel beschikbaar te stellen, zoals mijn collega van de Partij van de Arbeid ook al heeft gevraagd. Is het niet mogelijk om in navolging van Frankrijk, Duitsland en Italië in die sluisonderhandelingen te zeggen: we maken het in ieder geval beschikbaar voor onze patiënten? Want elke dag dat dit middel niet beschikbaar is, lopen patiënten het risico om achteruit te gaan. Dan het tweede. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving gaf het advies om in het buitenland grondstoffen te bestellen en de middelen in Nederland te fabriceren, maar dat moet dan wel in overleg met apothekers. Is de Minister bereid om te kijken, samen met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en de apothekers, wat ervoor nodig is om dat middel hier te fabriceren? Dat zijn eigenlijk de twee vragen.

Dat zijn kortetermijnoplossingen, waarvan ik hoop dat er echt direct duidelijkheid over komt voor de patiënten, maar op de langere termijn is er natuurlijk heel veel meer nodig. Dat is ook de reden waarom de SP samen met de Partij van de Arbeid en GroenLinks een initiatiefnota heeft geschreven met allemaal oplossingen, zoals inderdaad een nationaal fonds voor geneesmiddelenonderzoek, waar niet alleen de farmacie, maar eigenlijk voornamelijk de samenleving en de patiënten zelf bepalen wat nodig is en welk onderzoek er nodig is. Als we dat doen, dus als we er publiek geld in stoppen, kunnen we ook voorwaarden stellen aan bijvoorbeeld de prijs.

We stellen ook zaken voor als het openbaar maken van de prijsonderhandelingen. Toen Minister Schippers dat deed met Orkambi, was er in een keer wel een oplossing mogelijk met Vertex. Laten we dan ook die prijsonderhandelingen openbaar maken. Laten we er ook voor zorgen dat we ons niet laten gijzelen door de industrie, door die farmaceuten die woekerwinsten willen maken, maar ervoor zorgen dat we gezamenlijk een tegenmacht organiseren door bijvoorbeeld gezamenlijk in te kopen, door ziekenhuizen niet tegen elkaar te laten uitspelen, door de reclame en de sponsoring aan banden te leggen en door het niet te laten reguleren door de industrie zelf, maar door zelf ook eisen te stellen.

Voorzitter, ik raak altijd heel erg opgewonden als ik hierover spreek. Er zijn nog superveel andere goede voorstellen. Ik zie de Minister knikken. Ik ben altijd blij als hij heel hard jaknikt bij goede voorstellen. Dus ik verheug me erop om het daarover te hebben, want ik denk dat dat heel goed is. Tot slot, voorzitter. Wat mij grote zorgen baart, is dat wij meerdere keren betalen aan geneesmiddelen. Bijvoorbeeld door onderzoek: we stoppen publiek geld in onderzoek door de universiteiten mogelijkheden te bieden

om dat onderzoek te doen. We geven geld uit premies om die geneesmiddelen te betalen. We hebben ook allemaal belastingvoordelen voor de innovatieve industrie. Die krijgen allemaal voordelen, ook betaald door de overheid. Er gaat dus heel veel overheidsgeld zitten in het ontwikkelen van medicijnen, maar gek genoeg kunnen we niet achterhalen hoeveel geld erheen gaat en ook niet wat het ons oplevert. Ik vind dat eigenlijk wel belangrijk. Het is publiek geld en ik wil weten wat het oplevert, zodat we er eventueel eisen aan kunnen stellen. Is de Minister bereid om daar openheid over te geven en ook om te kijken wat voor investeringen dat uiteindelijk oplevert?

Voorzitter, ik zie u knikken. Ik denk dat ik door mijn tijd ben. Ik hoor de Minister zeggen dat hij niets weet. Nee, nu weet u niets en dan zegt u straks: dat gaan wij onderzoeken. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias en zij spreekt namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Het is inderdaad voor mij het eerste debat met deze nieuwe Minister. Ik was blij dat zijn voorganger zich in elk geval heel erg sterk heeft gemaakt voor toegankelijkheid van medicijnen en daarbij steeds zei: het gaat hier niet om koekjes, maar om iets wat voor ons allemaal belangrijk is voor onze gezondheid. Zij heeft zich daar heel erg voor ingezet en ik ga ervan uit dat deze Minister dat ook gaat doen. We hebben het hier over de idioot hoge prijzen die gevraagd worden voor geneesmiddelen. De farmaceutische industrie rechtvaardigt dat door te zeggen dat er zo ontzettend veel geld naar research and development gaat, maar eigenlijk is dat maar gemiddeld zo'n 16,5%. Het meeste geld gaat gewoon naar marketing, dus het ophalen van exorbitante winsten. Gelukkig worden wij hier echt heel goed geïnformeerd. Ik ben ook heel erg dankbaar voor alle deskundigen die wij hebben mogen ontmoeten hier, met twee hoorzittingen. Daar hebben we ontzettend veel van opgestoken.

Ik vond het werkelijk verbijsterend – mevrouw Kooiman haalde het ook al even aan – dat we totaal geen inzicht hebben in die financieringsstromen en dat er inderdaad zo veel publiek geld al ingestopt wordt. Je kunt dus eigenlijk wel stellen dat wij sommige medicijnen gewoon twee keer betalen. Eerst door het onderzoek. Je hebt financiering voor beurzen en onderzoek, maar ook nog een keer de secundaire financiering door belastingvoordelen. Er wordt zo veel publiek geld geïnvesteerd en wij mogen niet weten wat ons geld oplevert. ZonMw investeert jaarlijks 176 miljoen in het onderzoek naar het ontwikkelen van medicijnen, maar we hebben geen idee van wat het rendement daarvan is. Dat kan toch eigenlijk niet? Ik weet dat SOMO voornemens is om dit te gaan onderzoeken. Ik kijk echt uit naar dat onderzoek. Ik hoop dat de Minister dat stimuleert, want het moet toch echt afgelopen zijn dat wij geen inzicht hebben in het rendement van onze investeringen.

In de Verenigde Staten hebben ze dat anders opgelost. Daar heb je Bay-Dole Act waardoor het bij het aanvragen van een patent verplicht is om aan te geven hoeveel publiek geld erin geïnvesteerd is. Zoiets zou hier ook misschien mogelijk zijn. Ik wil daar graag een reactie op van de Minister. Ik hoor ook graag van hem of er andere manieren zijn waarop wij inzicht kunnen krijgen in die financieringsstromen.

Ik heb nog een ander punt. Het is natuurlijk heel breed. Ik ben overigens blij met de notitie van de drie partijen. Ik zou bijna zeggen: waarom hebben jullie 50PLUS hier niet bij betrokken, dan was het alvast een vierwieler geweest. Ik wil specifiek aandacht vragen voor de magistrale bereiding door de apothekers. We hebben de apotheker uit Den Haag gezien die bereid is om Orkambi te maken. Orkambi is de sluis al uit. Ik

zou het fijn vinden als er een apotheker was die zich nu zou inzetten om bijvoorbeeld Spinraza te gaan maken. Orkambi is weliswaar de sluis uit, maar het is nog steeds een duur medicijn. Hij kan dat vele malen goedkoper maken. Volgens de Rijksoctrooiwet 1995 zijn apothekers daar al toe bevoegd, maar ze staan niet te springen voor magistrale bereiding. Dat heeft alles te maken met de angst om kapot geprocedeerd te worden door farmaceuten. Dat zegt ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Die Haagse apotheker zegt dat hij voor 99,9% denkt dat Vertex achter hem aan komt. Dat zou helemaal niet nodig hoeven zijn, want we kunnen hier iets aan doen. In 2012 heeft Nederland een Europese overeenkomst getekend die een aanpassing van de Rijksoctrooiwet uit 1995 vereist, waarbij de apothekersvrijstelling expliciet moet worden vermeld. Dat is het punt. Die staat er nu nog niet expliciet in. Heel veel landen om ons heen hebben die wetgeving al geïmplementeerd, maar Nederland nog niet. Kan de Minister aangeven waarom niet? Het wetsvoorstel tot wijziging van deze Rijksoctrooiwet zou er eigenlijk al liggen, maar waar is het? Wat is de stand van zaken rond dit wetsvoorstel?

De voorzitter:

Gaat u afronden?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ja. De Minister zegt in zijn reactie dat hij een onderzoek wil starten met de Minister van EZK en dat hij van daaruit wil zien wat de mogelijkheden zijn. Wij zeggen: stop, dat onderzoek is helemaal niet nodig. We kunnen daar meteen mee aan de slag. Wij willen niet dat u op voorhand alleen de heel dure medicijnen daarvoor in aanmerking laat komen. Wij willen dat u het veel breder trekt. Ik maak alleen even mijn zin af, voorzitter. Er zit nog een heel ander belangrijk element in die magistrale bereiding, namelijk maatwerk. Je moet het juiste medicijn toepassen bij de patiënt. Ik zou graag willen dat we die wetswijziging nog dit jaar realiseren. Ik denk ook dat dit mogelijk is. In dit geval hoeven we daar vast geen nachten over door te praten. Volgende week graag. Graag een reactie van de Minister. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Rutte. Hij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

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

Voorzitter. Dit is om meerdere redenen een emotionele dag, ook voor mijzelf. Het is vandaag precies elf jaar geleden dat mijn broer op jonge leeftijd aan nierkanker overleed. Dat is een kentering geweest in mijn leven, met name voor de dingen waarvoor ik mij ben gaan inzetten. Ik ben mij vanaf die datum gaan inzetten voor de gezondheidszorg in Nederland en specifiek voor de versnelde toegang van patiënten tot nieuwe, innovatieve geneesmiddelen. Mijn broer heeft aan twee geneesmiddelentrials mogen meedoen. Die hebben zijn leven verlengd en verbeterd, maar hij heeft het niet overleefd. Tot op de dag van vandaag is er nog geen oplossing voor de aandoening waaraan hij is overleden. Als het niet meer voor de schermen kan, dan zal ik daar ook achter de schermen voor blijven knokken.

Geneesmiddelen zijn voor mij dus een heel aangelegen punt. Ze zijn extreem belangrijk. Het is ook extreem belangrijk dat nieuwe, innovatieve geneesmiddelen beschikbaar blijven voor iedere patiënt in Nederland. Daarom ageerde ik net heel erg tegen die morele appels, alhoewel ik die snap en die voor een deel ook terecht zijn. De prijzen zijn te hoog en het is allemaal niet fraai, maar als je te makkelijk omgaat met het afpakken van patenten en dat soort zaken, dan is het alternatief dat die middelen op

onze kleine markt, 2% van de wereldmarkt, niet meer beschikbaar komen. Die prijs moeten we niet met elkaar willen betalen.

Maar de prijs is wel een issue, dus laten we kijken wat we kunnen doen om de prijs omlaag te krijgen en patiënten toegang te geven. Ik vraag de Minister om te kijken of een geneesmiddelenonderzoek in drie fasen altijd nodig is. Als de indicatie heel smal is en we nog langer door zouden moeten gaan met onderzoek, dan zouden de prijzen enorm toenemen op een kleine patiëntenpopulatie. Zou het dan niet veel verstandiger zijn om maximaal de mogelijkheden te onderzoeken voor een voorlopige markttoelating na twee fasen? We moeten dan wel een nationaal register opbouwen om de effecten heel goed te kunnen monitoren. Dat punt staat ook in het plan van de linkse partijen; dat is heel goed. Laten we dat doen. De ontwikkeltijd moet korter en de patiënt moet sneller toegang krijgen. Daarmee worden de prijzen ook lager.

Als we gaan onderhandelen, laten we dat dan vaker in internationaal verband doen. We moeten daarnaast anders onderhandelen. Ik wil de Minister vragen om eens te kijken naar een ander onderhandelmodel. Een geneesmiddel krijgt nu pas helemaal aan het eind van de ontwikkelingen een prijs, waardoor we vervolgens moeten terugonderhandelen. De fabrikant, de monopolist, bepaalt de prijs. Is het niet interessant om met een aantal landen de handen ineen te slaan en heel goed te kijken naar wat er in de pijnpijn aan geneesmiddelen zit aan te komen? Dan kunnen we met elkaar zeggen: hé, dat is interessant; als dat middel straks klaar is, dan zijn wij bereid om het in Nederland te accepteren voor deze prijs. We moeten niet langer afwachten totdat er een prijs is, maar de prijs zelf stellen. Als die prijs als onredelijk wordt ervaren, dan kunnen we eisen dat men transparant is over de kosten die zijn gemaakt. Zou dat model niet heel veel kunnen betekenen voor de positie van Nederland ten opzichte van farmaceutische bedrijven en daarin onze onderhandelpositie fors kunnen versterken?

Voorzitter. Als middelen al op de markt zijn, dan is het van belang dat we heel goed bekijken bij welke patiënt het middel werkt en bij welke patiënt niet. Ook daarover heb ik meer gelezen. Biomarkers worden veel genoemd. Ik wil ook specifiek verwijzen naar de Hartwig Medical Foundation. Dat is een Nederlandse foundation die enorm investeert in whole genome sequencing. Dat houdt in dat je het DNA van patiënten heel goed vergelijkt met alle behandelresultaten, zodat je op die manier kunt achterhalen bij welke patiënt dure geneesmiddelen werken. Een middel als Nivolumab werkt slechts bij een derde van de longkankerpatiënten, maar we weten niet bij welke. Bij de Hartwig Medical Foundation kunnen ze dat al voor 80% zeker voorspellen. Wat zou het wel niet schelen als we ervoor kiezen om niet twee derde van de patiënten te behandelen met een middel van € 100.000 waarvan we weten dat het toch niet werkt, nog afgezien van het leed dat een overbodige behandeling met zich meebrengt?

Voorzitter, ik heb het idee dat er vragen worden gesteld.

De voorzitter:

Ja, er is een vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik wil de heer Rutte condoleren met zijn enorm grote verlies. Ik ben blij om te horen dat hij heel veel voorstellen doet die ons raken. Laten we kijken op welke punten we kunnen samenwerken. We hebben het vandaag gehad over SMA-patiënten. Er zijn mogelijkheden om het middel tussentijds beschikbaar te maken, net als in Frankrijk, Duitsland en Italië. Hoe staat de VVD daartegenover?

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

Dat is een belangrijk punt, dat al door anderen werd gemaakt. Het gaat om de zogeheten compassionate use. Als een geneesmiddel al wel is toegelaten en goedgekeurd maar nog geen vergoedingstitel heeft, dan kan een fabrikant ervoor kiezen om een geneesmiddel via compassionate use beschikbaar te stellen. Ik weet niet of dat al is gebeurd bij SMA. Vaak is dat al zo, maar zodra men het onderhandelproces ingaat, stopt dat. Ik denk dat het heel goed is om het gesprek daarover aan te gaan, maar dat heeft wel consequenties. Je kunt je afvragen of je de volledige rekening al wilt vergoeden, want die middelen zijn heel duur. Misschien kun je in de tussentijd komen tot een arrangement voor de vergoeding. Maar je moet daarnaast wel degelijk bereid zijn om, ondanks compassionate use in afwachting van een beoordeling, nog steeds tot het oordeel te komen dat de prijseffectiviteitsratio niet in orde is, waardoor je uiteindelijk niet tot pakkettoelating komt. Dat is de harde kant van deze zaak. Dat maakt het heel ingewikkeld, maar ik sta ervoor open om dat gesprek met elkaar te voeren.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman, afrondend.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik heb het filmpje van de VVD gezien. Toen was het nog heel simpel. In dat filmpje zei de VVD: dure geneesmiddelen moeten beschikbaar worden. Maar nu krijg ik een antwoord dat met heel veel mitsen en maren is omkleed. Er is nu één type beschikbaar, maar de andere type SMA-middelen zijn dat niet. Het is belangrijk dat het middel ook voor die groep beschikbaar komt, of je het tussentijdse verschil nu wel of niet achteraf verrekent met de fabrikant. De ons omringende landen lukt het wel, dus waarom zou Nederland dan ook niet zeggen: we kijken naar de voorbeelden in de ons omringende landen en we gaan hetzelfde doen. Waarom maken we hier vandaag geen statement door te zeggen «dit willen wij, Minister; ga dat regelen»?

De heer Arno Rutte (VVD):

Mevrouw Kooiman maakt een enorme karikatuur van een heel serieus filmpje dat ik heb gemaakt over de toelating van nieuwe geneesmiddelen. Ja, dat willen we; dat heeft u mij net ook horen zeggen. Het is bijna een levensmotto. Maar dat kan natuurlijk niet tegen elke prijs. Je kunt niet aan de ene kant heel kritisch zijn op de farmaceutische industrie en zeggen «o, o, wat is het erg» en aan de andere kant elke prijs betalen die wordt gevraagd, omdat andere landen dat ook doen. Daar neigt het naar. Ik denk dat we het niet eens heel erg oneens zijn met elkaar, dus ik zeg heel oprecht: laten we kijken of we het hierover eens kunnen worden en of we de fabrikant kunnen verleiden om over te gaan op compassionate use en een tussentijds betaalarangement. Ik weet overigens niet of dat op dit moment in Nederland al mag of kan. We moeten niet al te makkelijk zeggen: dit regelen we wel even, want in het buitenland kan het ook. Niet elk land is even kritisch als Nederland ten aanzien van medicijnprijzen.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag van mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoor meneer Rutte veel spreken over de onderhandelingen met de farmacie, maar hoe staat hij tegenover de mogelijkheid van apothekersbe-reiding in brede zin?

De heer Arno Rutte (VVD):

Apothekers mogen geneesmiddelen maken voor hun eigen patiënten; dat lijkt de wet- en regelgeving toe te staan. Laat ik eerlijk zeggen dat ik mij

buitengewoon grote zorgen maak over wat het betekent als wij toestaan dat producten waar meer dan tien jaar research en development en hoge kosten in zijn gegaan, in Nederland mogen worden verkocht maar dat de apotheker ze ook voor heel Nederland mag namaken. Dat kan maar één consequentie hebben, namelijk dat het farmaceutisch bedrijf zegt: alles goed en wel, maar dat middel komt in Nederland niet meer op de markt. En als het niet meer op de markt komt, valt het ook niet meer na te maken. Dat lijkt mij dus een heel slecht idee, waarmee we patiënten uiteindelijk verstoken zullen houden van toekomstige ontwikkelingen. Ik zou daar nog eens heel goed over nadenken voordat iedereen daar zo enthousiast over is.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Szazias.

Mevrouw **Szazias** (50PLUS):

Waarom zou het, als het hier niet op de markt is, niet toch na te maken zijn?

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

We hebben het hier ook nog eens over een middel dat wél op de markt is en dat gewoon na wordt gemaakt. Allerlei partijen zeggen hier dat dat een goed idee is en dat we dat vooral moeten doen. Dat gaat natuurlijk niet. Een fabrikant doet jaren research en development om te kijken of hij een middel op de markt kan krijgen. Daar moet hij ook alle testen voor doen. Dat is echt prijzig, wat iedereen hier ook over zegt, en er zijn ook grote risico's, want het kan ook mislukken. Zodra hij dan in Nederland voet aan de grond zet, wordt er gezegd: oké, dan maken we het na. Je kunt niet verwachten dat een fabrikant dat goedvindt. Als je het in Nederland zou namaken, schend je volgens Europees patentrecht ook Europese patenten. Het kan niet. Dan stopt de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Daarom heb ik in het begin het punt gemaakt dat het overheden, ook in communistische landen, nog nooit is gelukt om geneesmiddelen te maken. Dat kunnen we allemaal wel willen en we kunnen hier pretenderen dat dat gaat, maar dat is niet zo. Het zijn dus heel makkelijke praatjes, waarmee je soms ook nog valse hoop biedt. Doe dat nou niet; dat is echt onverstandig.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Ik vraag toch nog even door op het punt waar mevrouw Kooiman de heer Rutte ook al naar vroeg, namelijk het per direct beschikbaar stellen van het middel Spinraza voor eigenlijk alle mensen met SMA. Hij zegt: ja, ik ben eigenlijk wel een voorstander van compassionate use, zoals dat zo mooi heet. Feitelijk hoor ik hem daarmee ook zeggen dat de industrie natuurlijk eigenlijk haar verantwoordelijkheid moet nemen, maar niet tegen elke prijs. Tegelijkertijd zegt u, meneer Rutte, dat die farmaceut de monopolist is en dat u dat als een probleem ziet, maar met welke boodschap stuurt u deze Minister dan eigenlijk op stap? Hij mag wel onderhandelen maar niet tegen elke prijs en toch moet hij weer met een resultaat thuiskomen.

De voorzitter:

Uw vraag?

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Hoe dan?

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

De «hoe dan»-vraag kan ik eigenlijk meteen terugkaatsen naar alle partijen die mij hierop bevragen. Ik denk dat mevrouw Dijksma het in de basis heel

goed uitlegt. Ik ben een groot voorstander van compassionate use. Ik denk dat elke fabrikant die daar maximaal op inzet, ook gedurende de tijd dat er onderhandeld wordt over toelating van het middel, daarvoor een pluim verdient. Ik vind het ook jammer dat dat niet altijd lukt. Je zou erover kunnen nadenken – maar dat is echt een verstrekkend idee – dat in de tussentijd, als er geen compassionate-useprogramma ligt, de overheid instapt en daarvoor betaalt. Maar als de overheid betaalt, moeten wij ook iets vinden over de prijs waarvoor wij dat dan doen. Ik wil de Minister absoluut wel op pad sturen om te kijken of hij tot een fatsoenlijk arrangement kan komen, maar het zou heel raar zijn als wij met elkaar concluderen dat de nu gehanteerde prijs veel te hoog is maar wel betaald zou worden voor compassionate use. Dat zou een heel raar verhaal zijn. Wat is dan nog je onderhandelingspositie richting de toekomst?

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik denk dat het dilemma is dat het voor de mensen die dit aangaat, eigenlijk helemaal geen snars uitmaakt hoe ze het medicijn krijgen. Zij hebben het nodig en zij vragen ons: regel dit fatsoenlijk, als het ware achter onze deuren, maar geef het ons. Ik vind dat dat signaal vandaag gegeven moet worden. Dan kan de Minister wat mij betreft een heel scala aan oplossingen hanteren. Ik denk ook dat het helpt als hij die ruimte neemt en als we tegelijkertijd – dat vraag ik aan de heer Rutte – vandaag ook een paar stappen aankondigen waarmee we die monopolistenpositie aanpakken, want anders blijven we elke keer opnieuw ditzelfde dilemma tegenkomen. Het is een duivels dilemma, maar dan zullen we elke keer voor de mensen kiezen. Ik voorspel de heer Rutte dat hij dat ook gaat doen. En dan win je het gevecht van de farmaceut nooit.

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

Ik geloof niet dat ik een lesje «hoe knok je met farmaceuten?» nodig heb. Ik heb menig gevecht gevoerd en ook redelijk succesvol. Als je wil knokken, moet je ook heel goed snappen hoe dingen lopen. De vraag die gesteld wordt, is of je in afwachting van een vergoeding van Spinraza tot een afspraak kunt komen om dat in de tussentijd te vergoeden. Daar ben ik, zoals ik net heb gezegd, voorstander van, maar ik vind het wel extreem belangrijk dat de Minister echt in overleg moet over de prijzen waartegen dat gebeurt. En laten we niet vergeten dat voor die patiënt een volgende stap uiteindelijk extreem veel belangrijker is, namelijk dat Spinraza kan worden toegelaten tot het Nederlandse pakket. Dat kan alleen als Spinraza voor een kosteneffectieve prijs kan worden toegelaten. Het zou heel raar zijn als we in de tussentijd de hoofdprijs zouden betalen en vervolgens tegen fabrikanten zouden zeggen: die prijs deugt niet; we onderhandelen nog even door over de prijs die daarna moet worden gehanteerd. Dat maakt dit een heel ingewikkeld dilemma, maar laten we daar nou eerlijk over zijn, want met hier maar gewoon verkondigen «wij regelen dat wel even», terwijl je dat vervolgens niet waar kunt maken en wel grote verhalen vertelt in de zin van «o, o, wat erg van die farmaceutische industrie», bied je valse hoop. Dat wil ik niet, dat wil ik gewoon niet. Ik vind dat ook gewoon niet juist.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet en daarna mevrouw Gerbrands. Eerst mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij is er niemand aan deze tafel die beweert dat er makkelijke oplossingen zijn, niemand. Wij erkennen allemaal dat het ingewikkeld is

en we zoeken allemaal naar de juiste oplossing. Dat doet de heer Rutte ook; dat zie ik en volgens mij zijn er een aantal punten waarop we elkaar best goed kunnen vinden. Tegelijkertijd kan ik mij toch niet onttrekken aan het beeld dat de heer Rutte de kern van het systeem, dat volgens mij tot aan de wortels verrot is, intact wil laten. Dat zit 'm in het feit dat de farmaceutische industrie niet bereid is om het belang van de patiënt voorop te stellen. Daar zullen we wat aan moeten doen. We moeten erkennen dat dit systeem failliet is en we zullen dus met radicale oplossingen moeten komen. Dat is niet makkelijk; dat zeggen wij allemaal, maar dat zullen we moeten doen.

De voorzitter:

Uw vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mijn vraag is: willen we die farmaceutische industrie echt aanpakken en komen tot oplossingen voor patiënten, dan zullen we moeten kijken naar een manier waarop we medicijnen ontwikkelen. Ik hoor de heer Rutte zeggen: we willen transparantie van de industrie. Dat willen we allemaal, maar die krijgen we niet. Voor zover we informatie hebben, weten we dat een heel groot deel van de kosten in marketing zit en niet in de ontwikkeling van de geneesmiddelen.

De voorzitter:

Uw vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Is de heer Rutte het niet met mij eens dat we op een andere manier de ontwikkeling van medicijnen zullen moeten organiseren en dat wij in een land leven met hoge technologische kennis en hoge medische kennis? We zijn, om het te zeggen in termen van de heer Rutte, niet een achterlijk communistisch land. Nee, we zijn een land waar we heel veel kennis in huis hebben. Er is naar mijn idee dus wel degelijk een alternatief mogelijk. Ik hoor graag de reactie van de heer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):

Het is zeker zo dat we elkaar af en toe de hand kunnen reiken en in een complex dossier tot oplossingen kunnen komen, maar ik vind het nogal wat om te zeggen dat alles revolutionair en radicaal anders moet, terwijl – of je het nou leuk vindt of niet – de manier waarop geneesmiddelen worden ontwikkeld, ertoe heeft geleid dat tot op de dag van vandaag nog steeds keer op keer juist wél nieuwe geneesmiddelen op de markt komen en perspectief bieden voor patiënten. Ik vind dat er met het prediken van de revolutie tegen een systeem dat zo veel oplevert – met ook bijwerkingen waar we iets aan moeten doen – zonder te weten wat je dan kapot maakt, extreme risico's worden genomen over de rug van de huidige en vooral de toekomstige patiënten. Daar doe ik niet aan mee. Ik ben wel bereid om te kijken of we kunnen komen tot slimme oplossingen. Ik heb er een aantal met u gedeeld.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De revolutie prediken laat ik mogelijk aan een aantal andere collega's over. Het gaat er juist om dat we op zoek moeten naar realistische alternatieven. Die zijn er. Dat hebben wij onderzocht.

De voorzitter:

Uw vraag, mevrouw Ellemeet. Mag ik u vragen om echt kort en bondig een vraag te stellen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mijn vraag is: staat de heer Rutte open voor de oplossingen die wij samen met de collega's van de Partij van de Arbeid en de SP aandragen om op een verantwoorde manier medicijnen te ontwikkelen, waarbij we ons juist richten op het belang van de patiënt en niet op het belang van de industrie?

De **voorzitter**:

De heer Rutte, afrondend op dit punt en ook graag kort en bondig.

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

Het ging wel heel snel: van «het systeem is verrot» en «we moeten naar radicale oplossingen» naar «we moeten kiezen voor realistische alternatieven». Dan komen we ergens uit. Ik ben heel erg voor realistische alternatieven. Ik heb er in het voorstel van de drie partijen een aantal gezien waar ik voor ben en die ook zeker de moeite waard zijn: op het gebied van transparantie en op het gebied van een nationaal register. Zo zijn er nog wel een paar die ik interessant vind, maar er zijn er ook een paar waarvan ik denk: dit is buitengewoon onverstandig; laten we dit niet doen, want deze dingen zijn vooral moreel ingegeven en leiden tot een slecht resultaat.

Voorzitter, zal ik verdergaan met mijn betoog?

De **voorzitter**:

Nee, want er is nog een vraag van mevrouw Gerbrands. Dat is de laatste interruptie van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik dacht: voordat de heer Rutte dadelijk verdwenen is... Hij had het net over de kosteneffectiviteit. Ik kreeg echt – ik zal het netjes zeggen – jeuk van dat woord. Ik bedoel, wij hebben hier ook een heel pak met allemaal stukken, en daarin staat nergens iets over kwaliteit van leven. Het gaat alleen maar over geld en kosteneffectiviteit. Mijn vraag aan de heer Rutte is: als we het nu hebben over middelen als Orkambi en Spinraza, de weesgeneesmiddelen, is het dan niet zo dat er nooit sprake kan zijn van kosteneffectiviteit, puur en alleen omdat het aantal patiënten veel te klein is en de ontwikkelingskosten juist voor zo'n kleine groep hoger zijn?

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

Het kan een rotterm zijn of niet, maar kosteneffectiviteit is heel belangrijk. Kosten moeten altijd in relatie staan tot de effectiviteit. Ik ben het eens met mevrouw Gerbrands: kwaliteit van leven is een extreem belangrijk onderdeel van de effectiviteit. Ik ben het ook met mevrouw Gerbrands eens dat naarmate het indicatiegebied kleiner wordt – dat heeft mede te maken met de weesgeneesmiddelen – er meer sprake moet zijn van nuance en er meer ruimte moet zijn om tot een arrangement te komen. Dat kun je niet met een schaarje knippen, maar als we het langs die lijn kunnen beoordelen, ben ik het daarmee eens.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dat klinkt goed, maar de werkelijkheid is wel dat wij hier een zorginstituut hebben wat prijsverlagingen van 65% vraagt voor geneesmiddelen. Is de heer Rutte het met mij eens dat dat voor sommige middelen, zeker voor kleine groepen patiënten, gewoon niet reëel is en dat we gewoon heel

simpelweg voor dit soort medicijnen misschien wel een hogere prijs moeten accepteren? Waarbij ik niet zeg dat we de max moeten betalen, maar wel dat het hoger ligt dan een medicijn wat beschikbaar is voor meerdere patiënten.

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

Dat vraagt een enigszins genuanceerd antwoord, dat niet te lang zal zijn. Er zit wat ruimte in naarmate het indicatiegebied kleiner wordt. Ik denk dat het nog verstandiger is om ervoor te zorgen dat, wat ik voorstel, er een onderzoekfase minder komt bij dit soort hele kleine indicatiegebieden, omdat je daarmee echt de kosten kunt beheersen, mits we dan een nationaal register hebben om de effecten te kunnen monitoren. Maar dit vraagt om een genuanceerde aanpak. Dat betekent niet dat ik weg wil lopen voor het oordeel van het Zorginstituut. Die doen dat niet zomaar en die baseren zich ook op onderzoeken, juist in heel veel andere landen. Dat wil ik wel graag serieus nemen. Voorzitter. Ik moet er vandoor, dus ik laat het hierbij voor vandaag. Ik kom straks weer terug.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan houdt u het in eerste termijn hierbij. Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Gerbrands, en mevrouw Gerbrands spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het nieuwe kabinet is van plan om vol in te zetten op beschikbaarheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen en zegt zelf, de farmaceutische industrie desnoods te dwingen hun prijzen te verlagen. Ik vind dat een heel nobel streven. Er komt een onderzoek naar. Maar tegelijkertijd staat in datzelfde regeerakkoord een bezuiniging ingeboekt van 476 miljoen op genees- en hulpmiddelen. Een bezuiniging die naar ik vrees niet bij de farmaceuten terecht zal komen, maar vooral bij de patiënt. En ik zou graag van de Minister willen weten hoe de invulling van die bezuiniging eruit gaat zien en wie hierdoor getroffen gaat worden. De uitgaven aan geneesmiddelen die door de apothekers worden verstrekt, zijn al jaren vrij constant, ongeveer 5 miljard. En op het totale zorgbudget van 70 miljard gaat er slechts een kleine 2 miljard naar dure geneesmiddelen. Ik geef toe, het is een hoop geld, maar als je naar het grote plaatje kijkt, is het nou niet zo dat de kosten overlopen alleen van de dure medicijnen. Medicijngebruik in Nederland ligt laag en al jaren zijn er besparingen en meevallers, vooral door generieke geneesmiddelen en preferentiebeleid van de zorgverzekeraars. Waarom, zo vragen wij ons af, waarom is er dan geen ruimte om dure geneesmiddelen beschikbaar te stellen aan patiënten?

De **voorzitter**:

Mevrouw Gerbrands, ik onderbreek u, want er zijn hoofdelijke stemmingen in de plenaire zaal. Ik schors de vergadering daarom voor enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

We waren gestart met het debat over het geneesmiddelenbeleid. Ik heb de vergadering geschorst voor een stemming in de plenaire zaal. Mevrouw Gerbrands had het woord, dus stel ik voor dat mevrouw Gerbrands haar inbreng hervat.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik was gebleven bij het relatief lage medicijngebruik in Nederland, de jarenlange besparingen en vooral de meevallers op de generieke geneesmiddelen. Waarom is er dan geen ruimte om dure geneesmiddelen beschikbaar te stellen aan patiënten? Waarom moet een patiënt als de 2-jarige Dirkje met de vreselijke ziekte SMA naar Frankrijk om daar om humanitaire redenen een medicijn te krijgen dat hier niet beschikbaar is? Ik vind dat echt beschamend. Waarom hebben wij hier geen humanitair fonds voor schrijnende gevallen waaruit patiënten die niet langer kunnen wachten hun geneesmiddel vergoed kunnen krijgen? Neem de 5-jarige Thijs, die we gisterenavond allemaal hebben kunnen zien. Voor hem betekent een week al gigantisch veel achteruitgang. Waarom is er geen geld beschikbaar om de onderhandelingsperiode, die in het geval van Orkambi maar liefst twee jaar duurde, te overbruggen? Daar kan ik nog een vraag aan toevoegen: waarom moet het in godsnaam zo lang duren? Kunnen wij niet met z'n allen afspreken dat wij een termijn van drie of zes Ik weet niet precies wat nodig is, maar kunnen we er geen maximumtermijn aan verbinden? Want patiënten zitten in het geval van Orkambi twee jaar in onzekerheid, terwijl het geneesmiddel al is goedgekeurd.

De PVV-fractie staat vooraan om misbruik, omkooppraktijken en de schandalen bij de farmaceutische industrie aan te pakken. Wij wijzen al jaren op de belangenverstremming van de farma bij nascholingen, congressen, artsenbezoeken en noem maar op. Wij zijn dan ook voorstander van een keiharde aanpak op overtredingen van bijvoorbeeld de reclameregels voor geneesmiddelen. In 2014 heeft de IGZ voor een recordbedrag aan boetes uitgedeeld aan de farmaceutische industrie: voor maar liefst € 836.000. In de jaren ervoor was het in totaal 2 miljoen. Ik weet niet hoeveel het in 2015 en 2016 is geweest, maar opgeteld zal het ook een paar miljoen zijn, zeker nu het boetemaximum omhoog is gegaan. Het moet nog verder omhoog – in dit kader wil ik aandringen op een snelle behandeling van het wetsvoorstel 34 694 waarmee we het boetemaximum kunnen verhogen naar € 820.000. Maar de vraag is: waar gaat het geld van die boetes naartoe? Waarom kan dat niet worden gestopt in een humanitair geneesmiddelenfonds? Kan de Minister dat eens uitleggen? Is dit wellicht een optie om te overwegen? Graag een reactie.

Over belangenverstremming van de farmaceutische industrie met het Ministerie van VWS valt ook het nodige te zeggen. Vorig jaar hadden we hier nog een debat over het Apollo Netwerk: een praatclubje van farmaceuten, ambtenaren en verzekeraars. Oud-staatssecretaris Van Rijn was er zelf lid van. Wij hebben toen aangetoond dat er in de EU jaarlijks 90 miljoen door de farma wordt uitgegeven aan lobbypraktijken. Dat doen ze niet voor niets, daar willen ze wat voor terug. Ik wil dus maar even het punt maken dat ik weliswaar blij ben met de stoere taal van de nieuwe Minister over het aanpakken van de farmaceuten, maar dat ik liever eerst daden zie. Als ik dan lees dat de Minister blij is met de komst van het Europees Medicijnagentschap naar Amsterdam, met dank aan Wouter Bos van de Partij van de Arbeid, vraag ik me af of hij wel weet hoe afhankelijk dit EMA van de farma is. 83% van het budget van het agentschap komt van de farmaceutische industrie. Dan hebben we het over 250 miljoen euro. Dus hoe blij moeten we eigenlijk zijn dat het EMA hierheen komt? Hoezo is dit goed voor patiënten? Daar wil ik graag een toelichting op. Ten aanzien van de initiatiefnota van de collega's van de PvdA, Groen-Links en de SP: die moeten we nog verder bestuderen. We gaan die natuurlijk uitgebreid bespreken met z'n allen, maar alles wat helpt om geneesmiddelen betaalbaar te maken voor de patiënt heeft in principe onze steun. In ieder geval valt daar onder: de herberekening van het GVS, de aanpassing van de WGP en vooral ook het punt dat de kortingen van ziekenhuizen aangaat. Die ziekenhuizen mogen dan wel klagen over dure geneesmiddelen, ze maken er wel winst op doordat ze de maximumprijs

vergoed krijgen. Dit moet natuurlijk de netto inkoopprijs worden. Is de Minister bereid om dit per direct te veranderen? Zelf hebben we uiteraard ook altijd voorstellen gedaan. Een daarvan is de registratie van generieke geneesmiddelen. Die duurt nu één tot drie jaar. Waarom moet dit zo lang duren? Versnel dit proces, zodat de medicijnen eerder beschikbaar zijn voor patiënten. Want in die periode van één tot drie jaar betalen wij de maximumprijs voor de niet-generieke variant. Stel een meldplicht in voor onverwachte prijsstijgingen van meer dan 10%, zoals bij overnames vaak gebeurt. Sta dan bijvoorbeeld apotheekbereidingen toe. Kan de Minister hierop reageren? Tot slot.

De voorzitter:

Rondt u af, want u bent over de tijd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ja, maar dit laatste punt wil ik wel even kwijt: de Orkambi-kwestie. De PVV pleitte al in mei 2016 voor opname van Orkambi in het basispakket. Dat was ruim een jaar voordat we brieven kregen van de lobbyist van Vertex. De feiten bekijkend vind ik echt dat we spijkers op laag water zoeken. Of er nu een kwartaal of een jaar winst is gemaakt en of er nu elk jaar 86% naar research en development is gegaan of 86% over een langere periode, voor ons maakt het geen bal uit. Wij zijn blij dat Orkambi beschikbaar is voor CF-patiënten. Wij kijken uit naar de toelating voor kinderen vanaf 6 jaar.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens de fractie van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Vorige week sprak ik iemand die geboren is in 1951 en die een zeldzame ziekte heeft. Hij vertelde mij hoe zijn leven was verbeterd door een vinding in de jaren zestig. Het feit dat hij mij dit kon vertellen, betekent dus ook dat hij intussen wat ouder is geworden. Het is heel goed nieuws dat er steeds meer medicijnen zijn. Alleen, wij hebben begrepen dat er nog duizenden zeldzame ziektes zijn en dat er slechts voor 10% een behandeling mogelijk is. We zijn dus heel blij als er ook voor al die andere ziektes oplossingen komen. Het CDA wil wel dat die medicijnen niet alleen beschikbaar, maar ook betaalbaar zijn. We hebben vandaag veel discussie over één medicijn. Een paar weken geleden hebben we een discussie gehad over een ander medicijn. We willen eigenlijk naar een structurele aanpak. Daarbij willen we ook de onderhandelingspositie van de Minister zien te versterken. Een van onze eerste vragen gaat over de Rijksoctrooiwet. Die wacht al langer op aanpassing. Er is een Europese richtlijn die in Nederland nog moet worden geïmplementeerd, maar die in andere landen al gerealiseerd is. Die zou de magistrale bereiding van medicijnen ondersteunen. Kan de Minister aangeven hoe snel een en ander in Nederland is gerealiseerd? Wij zouden ten tweede graag zien dat de infrastructuur in kaart wordt gebracht van alle apothekers die in staat zijn tot magistrale bereiding. Hoe komt de kaart van Nederland er dan uit te zien? Net kwam al het voorbeeld van de apotheker ter sprake die heeft gezegd «ik bereid dit medicijn gewoon». Wat zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden dan wel de voorwaarden voor juridische bijstand van magistrale bereiders? In welke situaties zou het wel kunnen en in welke situaties niet? De farma geeft iedere keer aan dat de kosten mede zo enorm hoog zijn omdat we in alle landen in Europa verschillende processen en procedures hebben om een medicijn erkend te krijgen. Ook zijn de registers niet altijd eenduidig opgesteld. Dat zou aan de voorkant de kosten kunnen verlagen. Kan de Minister aangeven wat daar de mogelijkheden zijn? Wil hij zich

hiervoor inzetten? In verband hiermee: hoe kijkt de Minister aan tegen dwanglicenties? De OESO dringt erop aan om daar veel meer gebruik van te maken.

Dan de huidige situatie: *compassionate use*; de collega's noemden het al. Wij vinden dat een bedrijf ook zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid mag laten zien door een middel al beschikbaar te stellen tijdens de onderhandelingen en ook al daarvoor. Het bedrijf heeft er ook een belang bij om dat te doen, zou ik zeggen. Wij hebben er van alle kanten begrip voor dat bedrijven geld nodig hebben voor onderzoek. Er zijn vaak meer dan tien onderzoeken nodig om één uitvinding succesvol te maken. Volgens andere ratio's heb je wel twintig uitvindingen nodig voor één succesvolle. Het is prima als de kosten worden terugverdiend, maar er mag geen winst worden gemaakt over de ruggen van zieke mensen en uiteindelijk ook over de ruggen van ons allemaal.

Ten slotte heb ik nog twee vragen. Mijn voorganger, Hanke Bruins Slot, heeft altijd veel aandacht gevraagd voor een heel ander dossier, namelijk het tekort aan geneesmiddelen. Daar zijn goede stappen in gemaakt. We zijn dan ook blij dat de Minister vanaf 1 januari de artsverklaring mogelijk maakt voor vergoedingsbesluiten voor geneesmiddelen uit het buitenland. Dat zorgt er in ieder geval voor dat apothekers patiënten makkelijker alternatieven kunnen geven. Kan de Minister aangeven dat hij zijn inzet om de tekorten tegen te gaan wil continueren en dat hij ons daar jaarlijks over zal informeren?

Tot slot heb ik nog enkele vragen over het regeerakkoord. De collega naast mij heeft al gezegd dat er nog enkele miljoenen bespaard moeten worden op medicijnen. Hoe wil de Minister dat gaan realiseren? Wordt de farma-industrie daarbij betrokken? Worden brancheorganisaties daarbij betrokken? Hoe wil hij verder omgaan met de intramurale en de extramurale genees- en hulpmiddelen in dat kader?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Dijkma. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik ben toch nieuwsgierig geworden naar de woorden van mevrouw Van den Berg over de positie van de farmaceutische industrie. We hebben haar collega Rutte net horen bepleiten dat er wel wat dingen moeten veranderen, maar hij wilde – even in zijn woorden – geen revolutie. Ik hoor u nu zeggen dat het terugverdienen van ontwikkelkosten prima is, maar dat exorbitante winsten dat niet zijn. Dat ben ik met u eens. In hoeverre bent u bereid om het systeem zoals wij dat nu kennen echt aan te passen?

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

Wij zouden daar graag met de farmaceutische industrie over in gesprek willen. Nogmaals, wij hebben er begrip voor dat er soms wel negentien uitvindingen nodig zijn om er uiteindelijk één succesvol te maken. En alle onderzoekskosten van die negentien moeten terugverdiend worden met dat ene middel dat succesvol is. Maar daar zouden we veel meer transparantie over willen hebben. Want waar praten we dan over? Ik heb voorbeelden gehoord waaruit bleek dat het uittesten van een middel in fase drie 200 miljoen euro kost. Stel nu dat je achttien keer een fase drie moet hebben om uiteindelijk bij nummer negentien succes te hebben. Dan moet met nummer negentien wel negentien keer die 200 miljoen terugverdiend worden. Ik zou daar graag veel meer transparantie over willen hebben, ook over de kostenopbouw.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dat kosten die gemaakt worden, terugverdiend moeten worden, staat volgens mij buiten kijf. Daar zijn we het meteen over eens. Maar ik geloof dat uit SEO-onderzoek blijkt dat in deze sector, door deze branche, misschien wel drie keer zo veel winst wordt gemaakt als in andere economische sectoren. Als u zegt «geen winst over de ruggen van patiënten», dan neem ik aan dat u het onterecht vindt dat er drie keer zo veel winst wordt gemaakt als in andere sectoren. Mag ik dat zo verstaan?

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

Daarom willen wij meer transparantie hebben. Een van de problemen die ik over deze sector hoor, is dat zij een veel hogere winstmarge hebben dan andere sectoren. Waarom is dat zo? Omdat het zo risicovol is. Omdat er achttien keer wat misgaat voordat er de negentiende keer wat lukt. Als je naar een andere financieringssysteem kan kijken, kan je dat opgelost krijgen. Ik hoor van de farmacie dat die hoge marges nodig zijn omdat er zo veel mislukt.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoor u zeggen dat u graag transparantie wil. Dat willen wij allemaal. Het is ons inmiddels duidelijk geworden dat we die transparantie gewoon niet krijgen. Er is al heel veel naar gevraagd. Ik wil best nog een keer met de farmacie aan tafel en dat nog eens aan hen vragen, maar als dat nou gewoon niet lukt?

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

Dat is ook de reden waarom wij de positie van de Minister willen versterken, bijvoorbeeld door uitgebreid te kijken naar de mogelijkheden rond de magistrale bereiding. Zo kunnen we wat meer druk zetten op de compassionate use. We hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid. We willen ook onderzoeken of het mogelijk is om een stukje juridische bijstand te geven. Onder welke voorwaarden en in welke situaties kan dat wel of niet? Ook willen we de dwanglicenties verder onderzoeken. Dat brengt in ieder geval een andere onderhandelingspositie aan tafel met de farmaceutische bedrijven.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat betekent dat u in ieder geval wilt overgaan tot die maatregelen als die transparantie er niet komt. En die gaat er vanuit de farmacie volgens mij niet komen. Ik ben blij dat u dan ook bereid bent tot andere maatregelen.

De **voorzitter**:

Ik hoor niet echt een vraag. Mevrouw Van den Berg heeft ook niet echt de behoefte om daarop te reageren, als ik het zo zie. Zij was aan het einde van haar betoog, dus dan geef ik het woord aan mevrouw Bergkamp, die spreekt namens de fractie van D66.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. U heeft het al gezegd bij de inleiding: ik vervang mijn collega mevrouw Dijkstra, omdat zij helaas ziek is. Ik heb zelf het proces rondom Orkambi grotendeels meegemaakt. Wat ik bij het hele proces voelde was de vraag: wie zijn wij als politiek om mensen en kinderen hun medicijnen te onthouden? De andere kant voelde ik ook. Hoe kunnen we voorkomen dat we een speelbal zijn van de farmaceuten en dat geneesmiddelen onbetaalbaar zijn? Ik vond dat mevrouw Dijksma dat heel mooi verwoordde: dat is eigenlijk een duivels dilemma. Er is nu een nieuwe Minister. Ik ben heel benieuwd hoe hij omgaat met dat dilemma.

Eenzijds vinden wij allemaal dat medicijnen toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar moeten zijn, maar innovatie is ook heel belangrijk. Laten we niet vergeten dat medicijnen zeer waardevol zijn. Dat is ook de reden dat dit zo hoog op de agenda staat. Ik ben heel benieuwd waar de speerpunten van deze nieuwe Minister liggen.

Voorzitter. Laat ik beginnen met iets positiefs. Deze week kwam het bericht dat het Europees Medicijnagentschap naar Amsterdam komt. Ik denk dat dat een heel mooie prestatie is. Ik hoop dat de Minister ook kan toelichten wat dit nou betekent voor patiënten en cliënten. Het is goed voor de werkgelegenheid en voor Nederland als kenniscentrum. Hoe kijkt de Minister daarnaar? Volgens mij was hij heel verheugd. Ik vind het belangrijk om zijn visie daarop te horen. Wat mij betreft wordt deze lijn met kracht voortgezet.

Voorzitter. Er is al veel gezegd over transparantie. Mevrouw Sazias zei terecht dat we allemaal transparantie willen. De vraag is alleen hoe we die krijgen. Dat is een lastige. Het moet duidelijk worden welke middelen met hoeveel publiek geld zijn ontwikkeld en ook hoe patiënten profiteren van de subsidies die in hun naam worden verstrekt. Onze universiteiten doen ook vooruitstrevend onderzoek. Dat ligt ook aan de basis van heel veel medicijnen. Maar we zien dat in het huidige systeem de samenleving twee keer betaalt: een keer in de vorm van een subsidie om het middel te ontwikkelen en een keer wanneer het middel tegen een hoge prijs in de markt wordt gezet. Wij vinden het belangrijk dat vooraf bekeken wordt of er bij het verstrekken van de licentie ook voorwaarden gesteld kunnen worden aan bijvoorbeeld de winstmarge en de beschikbaarheid van een middel. Nadat het verder ontwikkeld is, kunnen we er ook voor zorgen dat we niet dubbel betalen. Ik vraag de Minister of hij een pilot wil uitvoeren naar de beschikbaarheid, transparantie over de ontwikkelkosten en een redelijke winstmarge. Universiteiten ontwikkelen kennis die heel belangrijk is. Deze kennis moet wat ons betreft toegankelijk zijn, zodat andere partijen daar ook weer op voort kunnen borduren.

Over de apothekersbereidingen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving ziet een rol voor apothekers. Die zien wij ook op het moment dat er mogelijkheden zijn voor apothekers om zelf te bereiden en zij niet worden geconfronteerd met heel lange juridische procedures en hoge kosten terwijl zij wat ons betreft wel in hun recht staan. We vinden het belangrijk dat dit met die Europese richtlijn wordt geregeld. De omzetting naar Nederlandse wet- en regelgeving duurt heel erg lang. Wij verwachten van de Minister dat hij met spoed de apothekers meer duidelijkheid geeft. Ik wil de heer Rutte van de VVD toch ook een beetje steunen wat betreft de andere kant van het verhaal, ook al zit hij hier nu niet meer. We moeten natuurlijk wel blijven toezien op veiligheid en kwaliteit. Dat is een voorwaarde, anders schiet je er nog niks mee op. Ik heb nog twee andere kleine onderwerpen, voorzitter, maar die zijn wel voor heel veel mensen belangrijk. Wij krijgen nog steeds heel veel vragen van mensen die zeggen: als ik mijn medicijnen ophaal bij de apotheker, dan zie ik niet hoe duur die medicijnen zijn. Daar is behoefte aan. Ik snap dat je niet exact op die medicijnen kan aangeven hoe duur ze zijn, maar een circaprijs zou moeten kunnen. Het is heel lastig om tegen mensen te zeggen dat het belangrijk is dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft als zij zelf geen inzage in de kosten hebben. Er is een tweede vraag waar mensen mee geconfronteerd worden. Ze gaan naar de huisarts, krijgen een recept voor een jaar omdat ze een chronische ziekte hebben, vervolgens gaan ze naar de apotheek en die geeft maar medicijnen voor een kwartaal. Dat betekent dus dat er vier keer kosten moeten worden gemaakt. Ik vind dat heel lastig uit te leggen.

Tot slot. Ik ben blij dat collega's een initiatiefnota hebben gemaakt. Ik denk dat het belangrijk is om met elkaar te bekijken welke van de gesuggererde ideeën kansrijk zijn. Volgens mij willen we dat allemaal. Ik kijk ook uit naar de samenwerking met deze Minister om hier echt een aantal

goede dingen te doen, zonder daarbij onrealistische verwachtingen te wekken, want ik denk dat we de mensen daar geen goed mee doen. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet heeft een vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik hoor best een aantal suggesties van D66 die ook in onze initiatiefnota staan en waarin we ons, volgens mij, breed kunnen vinden. Ik hoor mevrouw Bergkamp ook zeggen dat we eigenlijk twee keer betalen: we betalen voor een deel van de ontwikkelkosten en we betalen vaak nog eens de hoofdprijs voor medicijnen. Dat komt doordat de regie op dat hele proces nu bij de industrie ligt. Die verzamelt de data, die koopt de kleine bedrijfjes op voor een spotprijs en blaast daarna de prijs gigantisch op. Is mevrouw Bergkamp het dan ook met GroenLinks eens dat we echt wat moeten doen aan de exorbitante winsten die nu worden gemaakt en de hoofdprijzen die de farmaceutische industrie nu vraagt voor de geneesmiddelen en dat dit ook betekent dat we een deel van die regie moeten terugpakken?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat is een terechte vraag van de collega van GroenLinks. In mijn bijdrage riep ik de Minister al op om een pilot te doen om te kijken naar de beschikbaarheid, naar de transparantie in de afspraken daarover, alsmede naar een redelijke winstmarge. Ik vind dat heel belangrijk. Mijn verzoek om een pilot uit te voeren geeft ook aan dat ik die regie belangrijk vind. We kunnen het heel lang hebben over de winstmarges. Onze insteek is dat medicijnen beschikbaar zijn, toegankelijk zijn, kwalitatief zijn en betaalbaar blijven. Medicijnen zijn voor mensen ontzettend belangrijk. Ik vind eigenlijk dat dat het uitgangspunt moet zijn, maar ik ben het er zeer mee eens dat we ook moeten bekijken hoe we weer wat meer grip kunnen krijgen om te voorkomen dat we een speelbal zijn van de farmaceuten. Daarbij moeten we voorkomen dat dit ten koste gaat van innovatie.

De voorzitter:

Een korte, afrondende vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit stemt echt heel erg positief. D66 vindt met GroenLinks en meerdere partijen hier dat we een deel van de regie moeten terugpakken. Dat zal betekenen dat we met een aantal alternatieve voorstellen moeten komen en echt moeten inbreken in het systeem. Anders rommelen we wat in de marge, maar zullen we het verschil niet maken en de prijzen niet kunnen aanpakken. Wij praten hier dus heel graag over door.

De voorzitter:

Ik heb eigenlijk geen vraag gehoord aan mevrouw Bergkamp. Ik hoor mevrouw Ellemeet zeggen dat het een complimentje was. Ik geef het woord aan mevrouw Dik-Faber, die spreekt namens de fractie van de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. De discussie over Spinraza raakt de kern van het debat dat wij vandaag voeren over dure geneesmiddelen. We gunnen iedere patiënt medicijnen die de kwaliteit van het leven verbeteren, maar het is ook onze verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft en dat we de solidariteit in ons zorgstelsel kunnen behouden, alsmede om ervoor te zorgen dat er nieuwe geneesmiddelen

ontwikkeld blijven worden. Het gaat dus om beschikbaarheid, betaalbaarheid en innovatie. Soms is dat een dilemma.

De ChristenUniefractie vindt dat we alles moeten proberen om een medicijn als Spinraza zo snel mogelijk voor een aanvaardbare prijs bij de patiënten te krijgen die er baat bij hebben. Ik heb hierover een aantal vragen aan de Minister. Allereerst: kan de Minister iets zeggen over hoe de onderhandelingen lopen? We hebben een brief gekregen. Waar wil hij over drie weken staan? In het geval van Spinraza heeft de fabrikant het middel gratis beschikbaar gesteld voor 500 Europese kinderen met SMA type 1. Het middel werkt echter ook voor andere types. Welke mogelijkheden ziet de Minister om ervoor te zorgen dat middelen op grotere schaal ter beschikking worden gesteld zolang de onderhandelingen over pakkettoelating nog lopen? Nu beginnen de onderhandelingen over pakkettoelating pas nadat er een markttoelating is. Dat is eigenlijk te laat, aangezien deze onderhandelingen soms jarenlang kunnen duren. Ziet de Minister mogelijkheden om al eerder, als er voldoende positieve signalen zijn voor de mogelijkheid van registratie, de onderhandelingen over een financieel arrangement te openen? Een belangrijke vertragsfactor schijnt te zijn dat de fabrikant gegevens niet volledig of niet tijdig aanlevert. Kan de Minister dit bevestigen? Welke mogelijkheden ziet hij om dit proces meer te stroomlijnen, aangezien er ook voor de markttoelating al veel gegevens nodig zijn? Is hij ook bereid om voor de sluisprocedure heldere termijnen en criteria af te spreken, zodat de procedure niet onnodig kan worden opgerekt?

Mijn fractie heeft uiteraard kennisgenomen van het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Een van de aanbevelingen is om de onderhandelingsmacht van de overheid te vergroten, bijvoorbeeld door dwanglicenties of apothekersbereidingen toe te staan. Kan de Minister toezeggen dat hij de hiertoe noodzakelijke aanpassing van de Rijksopvoetwet snel naar de Kamer zal sturen? Ook anderen hebben dat gevraagd. De ChristenUniefractie zou deze optie graag mogelijk maken als stok achter de deur. Ook het ontwikkelen van medicijnen op maat kan een impuls krijgen door de magistrale bereiding, de bereiding door de apotheker. Daarvoor is wel nodig dat het landelijk dekkend netwerk van 350 bereidende apotheken in stand blijft. Wat zijn de plannen van de Minister hieromtrent?

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, mevrouw Dik-Faber, is er een vraag van mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik hoor mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie een hele hoop vragen stellen aan de Minister, maar ik zou graag willen dat de ChristenUnie zelf ook stelling nam. Ja, we moeten Spinraza inderdaad sneller beschikbaar stellen voor SMA-patiënten. Anders moeten we het eventueel via prijsonderhandelingen achteraf weer terugvragen aan de fabrikant. Ja, we moeten magistraal bereiden. Ja, ik wil dat de Minister de behandelingen openbaar maakt, zodat we deze vragen niet nu hoeven te stellen maar de Minister direct kunnen controleren. Dit zijn allemaal voorstellen die in onze nota staan. Het zijn zeker voorstellen die nodig zijn om van fabrikanten te eisen dat ze niet van die woekerwinsten meer maken over de ruggen van al deze patiënten, maar het middel ook daadwerkelijk beschikbaar gaan stellen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De fractie van de SP en de fractie van de ChristenUnie staan aan dezelfde kant; laat dat duidelijk zijn. Ik denk dat we allemaal aan dezelfde kant staan. Er is niemand aan deze tafel die zal zeggen: laat het maar op zijn beloop. We zijn allemaal op zoek naar manieren om medicijnen sneller

beschikbaar te krijgen voor patiënten, waarbij de overheid meer regie krijgt, waarbij de farmaceutische industrie verantwoordelijkheid neemt en waarbij uiteindelijk, naast de beschikbaarheid, de betaalbaarheid gegarandeerd is. Dat is namelijk ook een maatschappelijk belang. Mijn fractie heeft zojuist in het debat een aantal vragen voorgelegd aan de Minister, omdat wij dat goede denkrichtingen vinden. Ik zal er dus ook een vervolg aan geven. Ik denk echter dat de Minister ook aan onze kant staat, ook gezien de brieven die hij naar de Kamer heeft gestuurd. Ik verwacht dat hij ook kijkt welke stappen we kunnen zetten. Laten we dus niet onnodig de Kamer tegenover de Minister zetten, of een politieke partij tegenover een politieke partij, maar laten we kijken waar we elkaar kunnen vinden zodat er met een grote meerderheid in de Kamer een stevig signaal uitgaat naar onder andere de farmaceutische industrie om medicijnen betaalbaar en snel beschikbaar te krijgen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik ben de vragen namelijk gewoon een beetje beu. Ik ben het beu om hier vragen te blijven stellen: Minister, zou u alstublieft ...? Dat is ook de reden dat we allerlei voorstellen hebben gedaan om de macht van de farmacie aan banden te leggen. Daarom willen we ook dat er magistraal bereid wordt. Daarom willen we ook dat de sluisonderhandelingen openbaar zijn. Daarom willen we ook dat we gezamenlijk een tegenmacht organiseren tegen de farmaceutische industrie. Dus waarom stopt de ChristenUnie niet met vragenstellen en waarom eist zij niet van de Minister om daadwerkelijk stappen te zetten?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

We zijn vandaag in debat met elkaar om te kijken naar de juiste stappen die gezet moeten worden om middelen sneller beschikbaar te krijgen. Misschien heeft mevrouw Kooiman niet goed geluisterd, maar de ChristenUniefractie heeft een aantal voorstellen daartoe gedaan. Ook de ChristenUnie wil heel graag dat apotheekbereidingen mogelijk worden. Ook de ChristenUnie wil heel graag dat medicijnen al beschikbaar komen voordat sprake is van een definitieve prijsonderhandeling. Ook de ChristenUnie wil heel graag dat in lopende registratieprocedures wordt gekeken of het middel toch al beschikbaar kan worden gesteld of dat in ieder geval de marktregistratie en de prijsonderhandelingen gelijk op kunnen lopen. Het zijn allemaal stappen die we met elkaar kunnen zetten om het voor de patiënten – bijvoorbeeld de mensen die hier vandaag terecht op de eerste rij zitten – beter te maken. We zijn hier echter wel in debat met elkaar en ik vind dat we de Minister ook de kans moeten geven om op deze voorstellen te reageren.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik weet even niet meer of ik de Minister mijn vraag had gesteld over de 350 bereidende apotheken en het landelijk dekkend netwerk. Ik zou heel graag willen dat dat in stand blijft en hoor graag wat zijn plannen zijn.

Voorzitter. De ChristenUnie vindt het belangrijk dat de kosten van geneesmiddelen beheersbaar blijven. Vooral de kosten van intramurale middelen stijgen de afgelopen jaren snel, ondanks de sluis. Het kabinet wil scherper inkopen en kiest voor een herberekening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Ik zie echter ook nog veel mogelijkheden om het gebruik van generieke middelen en biosimilars te vergroten. Is de

Minister bereid om in de hoofdlijnenakkoorden resultaatafspraken te maken over het gebruik van deze goedkopere generieke middelen en biosimilars?

Voorzitter. De ChristenUniefractie is blij met de afspraak over de maximale eigen betaling van € 250 per jaar. We zouden er echter naar moeten streven om deze bijbetaling zo laag mogelijk te houden. Het is niet te accepteren dat medicijnen door andere commerciële partijen gekaapt worden en bij de apotheek opeens veel duurder zijn, waardoor de vergoedingslimiet ruim overschreden wordt. De zorgverzekeraars zouden hierbij vanuit hun regiefunctie en zorgplicht steviger moeten optreden, maar hebben hier geen belang bij. Welke andere partij kan deze registratie rol oppakken om ervoor te zorgen dat het verschil tussen de vergoeding en de prijs niet onacceptabel hoog wordt? Mijn vraag aan de Minister is: ziet hij hierbij een regiefunctie voor zichzelf?

Voorzitter. Tot slot kort een aantal andere punten. Dat een medicijn duur is, wil niet altijd zeggen dat het effectiever is. Zo bleek recent uit een studie dat veel kankermedicijnen door het EMA waren toegelaten op ondeugdelijke gronden. De controle op de effectiviteit ligt nu vooral bij de medisch specialist, maar is het niet zinnig om hierbij ook de huisartsen en de apothekers in te schakelen en ook na pakkettoelating te blijven monitoren op effectiviteit?

Dan het tweede punt. Gepast gebruik wordt veel genoemd als middel om de kosten te drukken. Volgens de Minister zijn de afspraken met medisch specialisten hierover moeilijk afdwingbaar. Is dat dan niet bij uitstek een punt voor het hoofdlijnenakkoord met de medisch-specialistische zorg? De apothekers trekken aan de bel over de te lage prijzen voor geneesmiddelen, waardoor fabrikanten zich terugtrekken uit Nederland en medicijnen voor meer geld uit het buitenland gehaald moeten worden. Herkent de Minister dit probleem en wat gaat hij hieraan doen?

Voorzitter. Tot slot. Het gaat allemaal om de patiënt. Anderen hebben al een pleidooi gehouden voor centrale patiëntenregisters. Ik wil me daar van harte bij aansluiten, want die leiden tot betere en passende zorg en effectievere medicijnen voor specifieke doelgroepen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Wassenberg. Hij spreekt namens de Partij voor de Dieren. Gaat uw gang.

De heer Wassenberg (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Ik zit hier namens mijn collega Arissen. Zij kan er vandaag niet bij zijn, omdat zij op een andere plek moet zijn.

Voorzitter. Verschillende sprekers hebben al gesproken over het geneesmiddel voor patiënten met taaislijmziekte, Orkambi. Dat kan ik dus schrappen. Inmiddels wil een Haagse apotheker zelf dat medicijn maken. Dat lijkt de Partij voor de Dieren een goed idee. Binnen bepaalde grenzen mag het ook. Het valt alleen te verwachten dat de fabrikant het een minder goed idee vindt en met juridische stappen gaat komen. Mijn vraag, die ook door andere partijen al gesteld is, is: ziet de Minister voor zichzelf een rol weggelegd om die Haagse apotheker te steunen? Dat vinden wij namelijk erg belangrijk.

Voorzitter. Vandaag spreken wij ook over het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Dat staat vandaag op de agenda. Het advies heeft als ondertitel: beter, sneller en goedkoper. Ook voor de Partij voor de Dieren zijn dat prima doelstellingen. Mag ik daar nog een vierde aan toevoegen? Namelijk: met minder proefdieren. Dat was ook een van de doelstellingen van het vorige kabinet. Ik kom erop omdat ik in het advies van de raad veel lees over het gebruik van proefdieren voor de ontwikkeling van medicijnen. Als je het rapport goed leest, zie je dat proefdiergebruik de achilleshiel van de medicijnontwikkeling is, of een

van de achilleshielen. Dat proefdiergebruik, en de wijze waarop dit is vastgelopen, is een van de redenen waarom medicijnen zo duur zijn, zo schrijft de raad. Ik neem dus de vrijheid om me op deze delen van het advies te richten.

Voorzitter. Voordat ik dieper op het rapport of het advies inga, wil ik een vraag stellen aan de Minister. Deelt dit kabinet de ambitie die door het vorige kabinet is geformuleerd, namelijk dat Nederland in 2025 wereldwijd koploper wil zijn op het gebied van onderzoek zonder dierproeven?

Voorzitter. Dit advies stelt onomwonden dat de laboratoriummuis een slechte voorspeller is. Het laat ook zien hoe weinig een dierproef kan betekenen voor patiënten. In het rapport wordt als voorbeeld het alzheimeronderzoek genoemd. Het slagingspercentage in de periode 2002–2010, dus een periode van bijna tien jaar, van middelen tegen de ziekte van Alzheimer bedroeg 0,4. 0,4%! Dat betekent dat 99,6% niet heeft gewerkt, dat die experimenten mislukt zijn, geen waarde hebben en misschien zelfs de onderzoekers op het verkeerde been hebben gezet. Bij de ontwikkeling van andere medicijnen met proefdiermodellen zie je vergelijkbare cijfers. Soms zijn ze iets hoger, maar minder dan 10% is succesvol.

Voorzitter. Twee maanden geleden hebben we met een andere commissie een rondetafelgesprek gehad over de ontwikkeling van proefdier-vrije onderzoeksmethoden. Alle wetenschappers waren kritisch over de waarde van dat proefdieronderzoek voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van medicijnen. De ene was wat strenger dan de andere, maar iedereen was het erover eens dat proefdieren onterecht gezien worden als de gouden standaard. In veel gevallen waren ze eerder een deel van het probleem dan van de oplossing. Een dier is geen mens, maar slechts een model-systeem, zoals de onderzoekers zeiden. De onderzoekers spraken niet over muizen als een verkeerd modelsysteem voor de mens, nee, ze spraken over dieren als een verkeerd modelsysteem. De onderzoekers pleitten voor het bedenken van betere modelsystemen, niet voor het bedenken van betere proefdiermodellen. Dat vind ik erg belangrijk.

Ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving is kritisch op het proefdiergebruik. En dan gebeurt er ineens iets onbegrijpelijk en onverklaarbaars. De raad zegt: onderzoek met proefdieren leidt te vaak tot niets, dus laten we andere proefdiermodellen ontwikkelen. Maar dat is natuurlijk volstrekt in tegenspraak met de wetenschappelijke inzichten. Het is volstrekt in tegenspraak met de ambitie van het kabinet en zeker zo belangrijk, het is volstrekt in tegenspraak met het belang van patiënten om goede en betaalbare medicijnen te kunnen krijgen. Het allerslechtste wat we nu kunnen doen is zeggen dat we tientallen jaren slechte ervaringen hebben met proefdiergebruik – natuurlijk zijn er ook successen geweest, maar er zijn ook heel veel mislukkingen – en dat we daarom voortgaan op de ingeslagen weg. Ik garandeer dat we, als we deze raad opvolgen en andere proefdiermodellen ontwikkelen, meteen een datum kunnen prikken voor een nieuw overleg over tien jaar, want dan kunnen we opnieuw spreken over de mislukte proefnemingen, over valse hoop voor patiënten en over gefnuikte ambities.

Voorzitter. Eerder noemde ik de ambitie van het vorige kabinet om Nederland in 2025 wereldleider te laten zijn op het gebied van proefdier-vrije innovaties. Er kunnen wel degelijk flinke stappen worden genomen, maar dan moet de overheid een sterke regierol nemen. Dat was de conclusie uit het rondetafelgesprek. We helpen patiënten aan betere en goedkopere medicijnen als we onze fixatie op dat proefdiergebruik als zaligmakend en als de gouden standaard los durven laten.

Ik sluit af, voorzitter. Erkent de Minister dat dit vasthouden aan proefdiermodellen enerzijds bijdraagt aan de extreem hoge kosten van het ontwikkelingsproces van nieuwe medicijnen en dat dit anderzijds vaak

valse hoop biedt? Erkent de Minister dat het vervangen van de ene dierproef door de andere eigenlijk voortmodderen op de verkeerde weg is?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. In de commissie Zorg heb je vaak debatten over gevoelige onderwerpen, maar er zijn weinig debatten die mensen zo direct raken als wellicht dit debat over geneesmiddelen. Ik denk dat we ons daar allemaal erg van bewust zijn. Dat maakt zorgvuldigheid maar ook doortastendheid op dit dossier zo ontzettend belangrijk.

Voorzitter. Wij hebben gisteren een initiatiefnota gepresenteerd, samen met de twee linkse vrienden van GroenLinks. Daar zijn wij heel trots op, vooral omdat het tijd is voor oplossingen. Daar kunnen wij niet langer meer op wachten. Ik moet zeggen dat de eerste tekenen die de Minister met zijn brieven heeft afgegeven hoopvol zijn. Volgens mij hebben we hier een Minister die ook wil doorpakken op dit dossier, dus dat is goed nieuws. Dat moeten we nu verder concreet maken.

Ik heb me in de afgelopen tijd verdiept in de farmaceutische industrie en ik moet zeggen – ik ben niet echt van de superlatieven – dat je mond ervan openvalt als je doorkrijgt hoe dit systeem werkt. Laten we teruggaan naar de kern. Waar hebben we het nu over? We zijn inmiddels gegijzeld door een industrie die met monopolies prijzen zo weet op te drijven dat de mensen die hier zitten niet de medicijnen krijgen die ze nodig hebben. Dat is de kern van de zaak. Het kan toch niet zo zijn dat wij mensen met zo'n systeem de zorg en de medicijnen onthouden die ze nodig hebben? Dat is de kern van de zaak en daar moeten we wat aan doen. Dat patroon moeten we doorbreken. De Minister heeft in zijn brief al aangegeven dat hij wel wil onderzoeken wat hij kan met die dwanglicenties, om zo de druk ook op te voeren. Ik ben heel benieuwd, samen met een aantal andere collega's, hoe hij dit handen en voeten wil geven. Wat wil hij hier precies mee gaan doen? Ik hoor graag zijn reactie hierop.

Een andere mogelijkheid is om de ACM boetes te laten opleggen, om op die manier de druk op te voeren. Vindt de Minister die optie het overwegen waard? Ook daar hoor ik graag een reactie op. Ik heb ook een aantal collega's gehoord over de mogelijkheid om apothekers meer ruimte te geven om zelf medicijnen te ontwikkelen. Het is natuurlijk een vak en dat vakmanschap mogen we best wat meer waarderen dan we nu doen. We zijn wat dat betreft ook wat afgedreven van wat apothekers in de kern willen doen, namelijk medicijnen maken. Dat kunnen ze goed, dus laten we hun die ruimte weer geven. Ook wat dit betreft hoor ik graag wat de Minister er concreet aan wil doen om die ruimte te vergroten, zodat zij de mensen de medicijnen kunnen geven die ze nodig hebben.

Voorzitter. In de brief heeft de Minister het ook over zijn bereidheid om met partijen uit het veld te kijken hoe hij duurzame geneesmiddelenontwikkeling voor elkaar kan krijgen. Hij wil duurzame modellen voor geneesmiddelenontwikkeling. Dat klinkt mooi, maar ook nog wat abstract. Dus ik hoor heel graag wat de Minister daaronder verstaat. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat hij pilots wil starten om medicijnen te ontwikkelen, waarbij de overheid ook een belangrijke rol in die ontwikkeling speelt en waarbij we ook de regie wat meer houden, bijvoorbeeld over de data die we verzamelen en waarbij we ook de patiënten kunnen betrekken bij de vraag welke medicijnen we willen ontwikkelen. Dus ook daar hoor ik graag meer over.

Een ander punt is de internationale samenwerking. Met hoe meer landen we gezamenlijk optrekken, hoe groter de kans ook is om de druk op te voeren richting de farmaceutische industrie. Zijn voorganger heeft er al

hele mooie eerste stappen in gezet, maar wat is nu de ambitie van deze Minister? Wil hij dat uitbreiden? Hoe wil hij zijn rol pakken in de Europese Unie? Wil hij actief andere landen daarop gaan benaderen? Ook daar hoor ik graag wat zijn ambitie daarin is.

Ten slotte over die duurzame modellen: we hebben natuurlijk een mooi initiatief, Fair Medicine. Collega Rutte had het er ook al over dat de ontwikkeltijd voor medicijnen best lang is. Dan moet je denken aan zo'n acht tot tien jaar. Dat geldt natuurlijk ook voor een initiatief als Fair Medicine. Willen zij echt tot volle wasdom komen, dan zullen zij ook de tijd moeten krijgen om zich te bewijzen, hè. In hoeverre is de Minister bereid, die continuïteit ook te geven aan dit initiatief? Want die financiering loopt natuurlijk maar tot volgend jaar. Dus ik hoor ook graag hoe de Minister daartegenover staat. Dank u wel, Minister, eh, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering voor tien minuten te schorsen en dan te beginnen met de beantwoording van de Minister in eerste termijn. De vergadering is voor tien minuten geschorst en dat betekent... nou, u ziet het op de klok. Sorry, acht voor half wordt de vergadering weer heropend. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 15.12 uur tot 15.22 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef de Minister graag het woord voor de beantwoording in eerste termijn, maar niet nadat ik met de leden heb afgesproken dat er per persoon weer niet meer dan twee keer wordt geïnterrumpeerd, in de hoop dat we nog tijd hebben voor een tweede termijn. Ik geef het woord graag aan de Minister, die zal aangeven op welke manier de beantwoording zal plaatsvinden.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Ik zou willen beginnen met een aantal inleidende opmerkingen. Daarna zal ik een aantal onderwerpen thematisch langslopen. Zo meteen zal ik na de inleidende opmerkingen die thema's eerst benoemen om te kijken of ik daarmee compleet ben.

Een mensenleven is oneindig veel waard. Onze gezondheid is oneindig veel waard. Gelukkig zijn er veel geneesmiddelen die tegen een acceptabele prijs beschikbaar zijn voor patiënten en waar patiënten veel baat bij hebben, maar onze budgetten zijn niet oneindig. Daarom zullen we altijd gedwongen zijn om keuzes te maken: wat betalen we wel met elkaar en wat betalen we niet? Als we die keuzes niet zouden maken, zou de bodem snel in zicht zijn. Nu er steeds meer extreem dure geneesmiddelen op de markt komen, worden we met deze vraag hard geconfronteerd, want patiënten hebben niks aan medicijnen die we niet kunnen betalen. Dat is niet omdat we hun die geneesmiddelen niet gunnen; integendeel, ik wil graag dat elke patiënt het middel dat hij nodig heeft, gewoon kan krijgen en het liefst snel, maar niet tegen elke prijs, niet als de relatie tussen wat het middel doet en wat het kost, helemaal zoek is, niet als de zorg voor andere patiënten in het gedrang komt en vooral niet als die prijs alleen maar zo hoog is omdat dat kan, omdat de geneesmiddelenfabrikant toch geen concurrentie heeft of omdat de geneesmiddelenfabrikant geen inzicht geeft in de werkelijke kosten die zijn gemaakt om het medicijn op de markt te brengen. Dan sta ik ook voor onze samenleving, voor de belangen van alle patiënten en zeg ik nee tegen absurde prijzen.

Natuurlijk laat ik het daar niet bij, natuurlijk leggen wij ons er niet bij neer en natuurlijk werken we intussen keihard door om nieuwe geneesmiddelen snel en betaalbaar bij onze patiënten te krijgen. Ik spreek de farmaceutische industrie met nadruk aan om te komen tot een lagere

prijstelling voor geneesmiddelen. Dat doe ik bijvoorbeeld door bepaalde dure geneesmiddelen in de zogenaamde sluis te plaatsen, zodat ik prijsonderhandelingen kan voeren. Dat levert op. In de laatste twee jaar is zo over 25 middelen onderhandeld; dat leverde een bedrag in de orde grootte van 160 miljoen euro op.

Daarnaast is een andere benadering van de ontwikkeling en het op de markt brengen van geneesmiddelen gewenst om geneesmiddelen tegen aanvaardbare prijzen toegankelijk te houden. Het verdienmodel van farmaceuten kan niet langer gebaseerd worden op het maximaliseren van de winst door het maximaliseren van marktbescherming en marktexclusiviteit. Met elkaar moeten we zoeken naar innovatieve manieren om te komen tot meer rechtvaardige prijzen en moeten we toewerken naar meer duurzame businessmodellen, waarbij de ontwikkeling van nieuwe innovatieve producten gestimuleerd blijft. Het is enorm belangrijk dat we dat samen doen en samen de krachten bundelen, met patiënten en met maatschappelijke organisaties, maar ook met deze Kamer. Hoe sterker we zijn, hoe meer we kunnen bereiken. We staan aan dezelfde kant; laat daarover geen misverstand bestaan. Ik zal de plannen die gisteren zijn gepresenteerd door SP, GroenLinks en PvdA graag tot mij nemen. Ik las daarin ook innovatieve ideeën, bijvoorbeeld over business- en ontwikkelmodellen. Daar wil ik graag goed naar kijken, want ik kom in het eerste kwartaal van 2018 bij u met een reactie op de punten uit uw nota.

Samen optrekken dus, want de pijplijn zit vol met nieuwe kankermedicijnen en weesgeneesmiddelen. Dat is goed nieuws voor veel patiënten. Die middelen kunnen in een aantal gevallen echt iets betekenen, maar de prijzen kunnen oplopen tot tonnen per patiënt per jaar. Dat is dus niet iets wat overwaait. Daarom onderhandelen we op dit moment al samen met België, Luxemburg en Oostenrijk. Andere landen zijn geïnteresseerd om mee te doen. Dat gaat ons echt helpen om de uitgaven te beteugelen, maar we doen nog veel meer. In eigen land slaan apothekers, ziekenhuizen en zorgverzekeraars de handen ineen om samen te werken bij de inkoop van geneesmiddelen. In de hoofdlijnenakkoorden voor medisch-specialistische zorg hebben we afgesproken dat veel scherper wordt gekeken welke geneesmiddelen echt werken bij welke patiënt, zodat we kostbare geneesmiddelen niet verspillen. Biomarkers en gepersonaliseerde diagnostiek kunnen in de toekomst helpen om geneesmiddelen veel gericht in te zetten. We stimuleren veelbelovende initiatieven om geneesmiddelen voor een eerlijke prijs op de markt te brengen, zoals Fair Medicine, en we hebben vorige maand het Platform Inkoopkracht Dure Geneesmiddelen ingesteld om de samenwerking tussen inkopers te bevorderen. Intussen lukt het ons, soms met heel veel moeite, om extreem dure geneesmiddelen zoals Orkambi, toch bij patiënten te krijgen. Daar werken we keihard aan. Mijn ambtsvoorganger heeft zich daar sterk voor gemaakt; ik wil dat ook doen. We houden vast aan het principe dat we de samenleving niet willen opscheppen met extreem hoge kosten als we denken dat het echt goedkoper kan en moet.

Dit is maar een greep uit de vele acties die in de afgelopen tijd zijn ingezet. Daar komt nog bij dat afgelopen maandag de beslissing is gevallen dat EMA, het European Medicines Agency, naar Amsterdam komt. Ik vind dat een heel mooi resultaat. Hiermee continueren we het belangrijke werk van EMA vanaf het voorjaar van 2019 in Nederland, in Amsterdam. EMA biedt uitstekende kansen voor de werkgelegenheid in Nederland, maar ook voor het binnen Europa nog meer met elkaar optrekken op het gebied van geneesmiddelen.

Voorzitter. Er gebeurt dus al veel, maar er moet nog meer gebeuren en ik wil samenwerken met iedereen die wil bijdragen aan het oplossen van dit grote maatschappelijke vraagstuk, inclusief de industrie. Onlangs heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, de RVS, een advies uitgebracht over wat wij nog meer kunnen doen om geneesmiddelen snel en betaalbaar bij patiënten te kunnen krijgen. Dwanglicenties en apothe-

kersbereidingen waren daarbij de adviezen die de meeste aandacht trokken. Ik wil daar serieus naar kijken. Wij mogen niet te snel zeggen: kan niet, is al geprobeerd, is niet gelukt. Nee, ik wil onderzoeken wat wel kan en dat zal ik ook doen. De RVS gaat ervan uit dat geneesmiddelen tegen een lagere prijs ter beschikking komen als afgeweken wordt van het exclusieve exploitatierecht van een octrooihouder. De RVS noemt daarbij met name dwanglicenties en apothekersbereiding als drukmiddelen in prijsonderhandelingen over in het verzekerde pakket op te nemen geneesmiddelen. De gedachte van de RVS hierbij is dat als we niet uit de onderhandelingen met de farmaceut komen, houders van dwanglicenties of apothekers deze geoctrooieerde geneesmiddelen kunnen maken. Ik voeg daaraan toe: dat is in het belang van de patiënt.

De RVS is in zijn rapport niet heel uitgebreid ingegaan op de juridische aspecten, beleidsmatige aspecten en uitvoeringsaspecten rondom dwanglicenties en apothekersbereidingen. Ik zie het als mijn opgave om daarover helderheid te scheppen. Daarom heb ik in mijn brief als reactie op het RVS-rapport aangegeven dat ik de uitwerking daarvan samen met de Minister van Economische Zaken oppak, zodat er helderheid ontstaat over de dingen die wel of alreeds mogelijk zijn.

Het volgende kan ik nu aangeven: ik ben eerstverantwoordelijke voor de regelgeving rondom de markttoelating en pakkettoelating van geneesmiddelen. Daarbij stelt de octrooiwetgeving echter randvoorwaarden. Voor deze randvoorwaarden ligt de verantwoordelijkheid bij EZ. Het vraagt dus een gezamenlijke inspanning om te voorkomen dat te dure geoctrooieerde geneesmiddelen de toegang tot zorg beperken. Ik bekijk met de Minister van EZ wanneer het in het algemeen belang niet langer verantwoord is om de gevraagde prijs voor een geneesmiddel te betalen. We gaan na welke mogelijkheden er zijn voor een effectief gebruik van het wettelijk instrumentarium om via een dwanglicentie alsnog de toegang van een effectief maar te duur geneesmiddel voor elkaar te krijgen, dus om door de productie van een specifiek product het geneesmiddel ook voor anderen beschikbaar te maken.

Iets soortgelijks geldt voor magistraal bereiden. Ik zie dat daar belangstelling voor is. Ook hier wil ik de grenzen opzoeken om dit een alternatief voor dure geneesmiddelen te laten zijn. Vooropstaat dat het geneesmiddel dat de apotheker zelf bereidt voor zijn eigen patiënten, van goede kwaliteit moet zijn. De regels in de Geneesmiddelenwet voor magistrale bereiding zien hierop toe. Ook hier geldt dat nauwkeurig gekeken moet worden of een magistrale bereiding een alternatief kan zijn voor een absurd hoog geprijsd geneesmiddel en hoe dit past binnen huidige wet- en regelgeving van de Geneesmiddelenwet, maar ook de Octrooiwet en of dit, als het niet past, via nationale wetgeving aangepast kan worden of dat dat ingesloten ligt in internationale verdragen of Europese richtlijnen. Als er Europese regels zijn die dit tegenhouden, zal ik dit in Europees verband aan de orde stellen en agenderen binnen het BeNeLuxA-verband.

Mijn ambtsvoorganger heeft al ingezet op onderzoek naar de voors en tegens van het patentsysteem en beschermingscertificaten van geneesmiddelen en ik wil hierop doorpakken, want het moet de industrie wel duidelijk zijn dat bij absurd hoge prijzen de overheidskant zijn verantwoordelijkheid zal pakken om de spelregels aan te passen. Ik ga u hierover in het eerste kwartaal van 2018 nader berichten.

Ik ga me er ook sterk voor maken dat we niet dubbel betalen voor geneesmiddelen. Als we eerst vanuit collectieve middelen een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van geneesmiddelen, moet er later niet een overmatig beroep worden gedaan op de collectieve bekostiging van deze dure geneesmiddelen. In dit kader is het maatschappelijk verantwoord licenseren van belang. Een aantal van u heeft daarover gesproken, zoals dat ook is gedaan door de politieke jongerenorganisaties in het manifest License to Heal. Om de uitgangspunten hiervan vast te leggen, deze verder te operationaliseren en ervaringen hieromtrent uit te wisselen,

wordt een coalitie gevormd van stakeholders en deskundigen. Ik heb de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de NFU, bereid gevonden om dit initiatief te trekken.

Tot slot van mijn inleiding, voorzitter. Geneesmiddelen zijn een belangrijk onderdeel van onze zorg. De toegankelijkheid aan de ene kant en de betaalbaarheid aan de andere kant zijn daarbij de leidraad, met als doel om nieuwe middelen snel bij de patiënt te brengen tegen aanvaardbare kosten. Het is enorm belangrijk dat we dat samen doen. Zoals gezegd, staan we aan dezelfde kant. Laat daarover geen misverstand bestaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was de inleiding. Er waren al twee interrupties en ik zie er inmiddels meer. We hebben twee interrupties met elkaar afgesproken. Ik zag als eerste mevrouw Sazias. Dan mevrouw Dijkma, de heer Rutte en zo verder. Mevrouw Sazias, ga uw gang.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik begrijp dat dit pas een inleiding is van de Minister, dus dan wacht ik nog heel even de specifieke beantwoording af.

De voorzitter:

Dat is misschien heel verstandig. Ik kijk naar mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Dan ben ik heel onverstandig, want ik wil toch mijn vraag nu stellen. Ik wil beginnen met het geven van een heel groot compliment aan de Minister. Ik denk dat hetgeen hij gezegd heeft, hier alleen maar van ons allemaal ontzettend veel steun kan krijgen. We staan inderdaad aan dezelfde kant. Maar nu komt het er dan ook wel, zo zeg ik tegen hem, op aan. We hebben één voorbeeld, het voorbeeld van Spinraza, waarbij u nu kunt laten zien dat het menens is, Minister. U hebt al aangegeven binnen drie weken tot een oplossing te willen komen. Mijn vraag is deze. Terecht geen onaanvaardbare hoge prijzen, maar hoe zorgen we ervoor dat deze groep patiënten, die dat middel nu nodig heeft, ook krijgt wat die verdient?

Minister Bruins:

Ik wil graag precies zijn, omdat het hier om mensen, om patiënten, gaat. Daarom wil ik precies refereren aan dat wat ik vanmorgen heb verwoord in de brief. Ik lees u dat toch graag even voor. Het zijn twee zinnen uit de brief die ik vanochtend, voor dit overleg, heb gestuurd. Dat kon ik niet eerder doen, omdat ik pas vanochtend met de producent heb gesproken. In de brief heb ik het als volgt geformuleerd: «Ik ben bereid om met de leverancier van Spinraza nu op zoek te gaan naar een oplossing om Spinraza gedurende de sluisperiode beschikbaar te krijgen voor patiënten met een dringende behandelbehoefte en ik ga u daarover binnen een termijn van drie weken informeren.» Dat is wat ik u nu kan zeggen. Ik moet onderhandelingen voeren en ik hoop niet dat die drie weken duren. Als het korter kan, is het me dierbaar. Dan kom ik eerder bij u terug, zodat ik kan vertellen wat het resultaat is. Die driewekentermijn moet u dus beschouwen als een maximumperiode. Maar het is, anders dan mevrouw Dijkma het heeft geformuleerd, dus niet voor alle patiënten in de groep. Het gaat hier om een groep patiënten met een dringende behandelbehoefte. Ik hecht eraan om dat te benadrukken, om geen verwachtingen te creëren die wij niet kunnen waarmaken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Dat lijkt mij een terechte aanvulling, maar dan heb ik wel nog een vraag. Op veel van de acties die de Minister wil ondernemen om zijn eigen positie als onderhandelaar sterker te maken, komt hij begin volgend jaar terug. Welke acties start hij nu, gewoon vandaag, om zijn positie te versterken? Want er zijn een aantal voorstellen – u kent ze, Minister – die u eigenlijk zonder twijfel, zonder onderzoek, al kunt instellen op het terrein van transparantie en op het terrein van registratie. Die kunt u nemen. Bent u bereid om een aantal van die mogelijkheden nu al te pakken?

Minister Bruins:

Ik weet nu niet precies waar u het oog op heeft, mevrouw Dijkma. Het leek mij verstandig om bijvoorbeeld het hele spectrum van ideeën dat u met andere partijen hier aanwezig in uw nota hebt gezet, nu niet eventjes vlugvlug af te doen en te zeggen «dat wel» en «dat niet». Het belangrijkste dat ik u kan geven, is mijn energie en aandacht, zoals ik dat vanmorgen heb gedaan in gesprek met de producent van Spinraza. Daarvan kunt u verzekerd zijn. Voor andere toepassingen, ideeën, vraag ik u echt tijd, zodat ik kan uitzoeken welke we kunnen gebruiken. Mocht er aanleiding voor zijn en mocht er eentje beschikbaar zijn in het instrumentarium waarvan ik denk dat die goed gebruikt kan worden, zal ik dat beslist niet nalaten. Maar de meeste van de onderwerpen die ik in de nota van de RVS heb gelezen, waarvan er een aantal ook in uw rapport weer terugkomen, kosten echt tijd, bijvoorbeeld om wetgeving aan te passen. Hoe vervelend wij dat ook vinden, zeker ten overstaan van een groep mensen die hier vandaag zit, om dat te laten gebeuren.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik hoorde de Minister redelijk duidelijk zeggen dat hij de weg richting dwanglicenties, magistrale bereiding, toch wel redelijk ruimhartig gaat verkennen. Als de Minister goed naar mij geluisterd heeft, weet hij dat de VVD daar ook grote zorgen bij heeft. De weg verkennen is één, maar kan de Minister hard toezeggen dat hij in zijn verkenning in de gaten houdt dat nieuwe geneesmiddelen, innovatieve geneesmiddelen, niet aan Nederland voorbijgaan de komende jaren? Want dat zou een veel te hoge prijs zijn.

Minister Bruins:

Die spanning zie ik heel goed en die zal ik steeds bij mijn afweging betrekken, maar ik vond dat in het advies van de RVS die twee onderwerpen, de dwanglicentie en de apothekersbereiding, zo met nadruk werden genoemd, dat ik dacht dat het in elk geval goed is om ze te verkennen. Als wij willen optreden tegen de farmaceuten – laten we nu niet eventjes alle farmaceuten over één kam scheren, het gaat om een aantal ervan – waarover u hier in de eerste termijn hebt gesproken en waarvan u zegt «dat kan zo niet», dan moet ik laten zien wat er allemaal in het instrumentenkistje kan komen. Dan vind ik het belangrijk om te bekijken welke instrumenten dat zijn, maar ik zie die spanning die u beschrijft zeer goed. Die zal ik betrekken bij de afweging en dat komt ook in die reactie van het eerste kwartaal van 2018 naar voren.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik wil erop wijzen dat ik persoonlijk vond dat in het uitgebreide rapport van de RVS juist dit belang ... Je kunt allemaal maatregelen nemen, maar kijk nu ook naar het effect van die maatregelen verder dan wat die betekenen alleen maar voor dat ene middel waar je op dat moment over onderhandelt. Het effect strekt zich ook uit richting de toekomst. Dat heeft ermee te maken dat wij een klein land zijn. We mogen niet overgeslagen

worden. Als ik het zo mag zien dat we de gereedschapskisten gaan vullen, maar dat we nooit zullen gaan spelen met dat belang dan kan ik de Minister volgen.

Minister Bruins:

Daar ben ik het mee eens. Ik kom straks graag nog even terug op beide onderwerpen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik wilde nog even terug naar de drie weken om te praten met de fabrikant van Spinraza. Dat is hoopvol, maar mijn aanvullende vraag is of de Minister dan in gesprek gaat over het instellen van zo'n compassionate-use-regeling vanuit de fabrikant. Staat het ministerie ook open voor financiering om humanitaire redenen vanuit het ministerie of is het één kant op?

Minister Bruins:

Ik spreek de producent aan op compassionate use. In de sluis gaan wij niet betalen voor geneesmiddelen. Dat is pas na de sluis, als wij goed geadviseerd zijn door het Zorginstituut. De verantwoordelijkheid voor de periode in de sluis wil ik dus laten waar die is, namelijk bij de producent. Zo heb ik daar vanmorgen ook over gesproken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Dan zou ik de Minister wel willen vragen of hij bereid is om met landen als Frankrijk en Groot-Brittannië in overleg te gaan – die hebben namelijk wel die humanitaire regelingen – over wat daar dan de risico's zijn en het eventuele beslag op de onderhandelingen. En, aanvullend, staan in die periode van drie weken de totale onderhandelingen stil? Gaat het alleen daarover of gaat het gewoon door?

Minister Bruins:

Nee, het gaat nu eerst over het medicijn in de sluisperiode. Over die periode hoop ik een uitspraak te doen. Daarna moet er nog verder worden onderhandeld, bijvoorbeeld over de prijs in het pakket.

De voorzitter:

Een tweede vraag van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik herhaal mijn vraag of de Minister bereid is om in overleg te gaan met Frankrijk en Groot-Brittannië over hoe zij dat georganiseerd hebben en of dat negatieve invloeden heeft op de onderhandelingen over de prijs, waar het gaat om de humanitaire regeling voor de vergoeding.

Minister Bruins:

Ik geloof dat dat men op het ministerie – ik zal nog niet zeggen «ik» – wel weet hoe dat Franse model in elkaar zit en dat in Frankrijk andere afwegingen worden gemaakt dan in Nederland. Ik wil nu nog maar eventjes uitgaan van het Nederlandse model met de sluis en het niet vergoeden gedurende die sluisperiode, omdat ik vind dat ik anders al te veel ruimte opsoupeer. Ik laat het er maar eventjes bij dat we kennis hebben van het Franse model. In Frankrijk maakt men een andere afweging. Wij houden het bij het sluismodel.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik ben blij met de zorgvuldige woorden van deze Minister, omdat het gaat om kwetsbare mensen die afhankelijk zijn van medicatie. Ik ben er ook blij mee dat hij in het eerste kwartaal naar de Kamer zal komen met meer informatie over dwanglicenties en apothekersbereidingen. We hebben echter wel gezien dat er in Europa een richtlijn is die aanleiding kan geven tot aanpassing van onze nationale rijksoctrooiwetgeving in verband met de apothekersbereidingen. Andere landen hebben die stap al wel gezet. Omdat hier sprake is van een Europese richtlijn vroeg ik mij af wat nog redenen kunnen zijn om daarmee te wachten, ook omdat wetgevingstrajecten best lang duren.

Minister Bruins:

Ik heb nog geen idee van het antwoord. Maar dat zit in het stapeltje, dus dat komt zo en dat ga ik zo meteen keurig voorlezen.

De voorzitter:

Goed. Dan wachten we met het tweede deel van de interruptie, als mevrouw Dik-Faber dat goed vindt, tot de beantwoording. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Ik ben blij met de eerdere vragen over Spinraza en ik ben ook blij dat de Minister dit meteen oppakt. Dit is een eerste debat dat wij samen hebben over geneesmiddelen. Daarom wil ik eigenlijk toch beginnen met een heel wezenlijke vraag over het systeem zoals wij het nu hebben georganiseerd. Dat draait allemaal rond die octrooien. Octrooien zijn in het leven geroepen, ontstaan, met het idee dat het mogelijk moet zijn om de ontwikkelkosten, de investeringskosten, terug te verdienen. Dat is de kern van de zaak. Nu zien we dat het octrooi in de praktijk gebruikt wordt voor precies het tegenovergestelde, namelijk het creëren van zo hoog mogelijke winsten. Daar heeft niemand baat bij, behalve de farmaceutische industrie. Mijn vraag aan de Minister is hoe hij aankijkt tegen dit cruciale onderdeel van de manier waarop wij nu het geneesmiddelenbeleid hebben georganiseerd.

Minister Bruins:

Ik vind uw vraag heel goed, maar ik wil me echt beter verdiepen in de octrooiwetgeving voordat ik daar een uitspraak over doe. Want we hebben dit systeem. We vinden het van belang dat er voldoende ruimte is om nieuwe geneesmiddelen op de markt te blijven brengen. Ik zei al dat er gelukkig nog heel veel aan zit te komen aan nieuwe geneesmiddelen. Aan een aantal daarvan hangt een heel hoog prijskaartje, maar aan een aantal daarvan ook niet. Wij spreken hier over de geneesmiddelen waaraan dat hoge prijskaartje hangt, maar ik ben wel heel blij, voor heel veel patiënten in Nederland, dat er ook nu nog heel veel geneesmiddelen in ontwikkeling zijn. Dat kind moet niet met het badwater worden weggegooid.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik vind het verstandig dat de Minister zich in heel veel zaken wil verdiepen, maar dit gaat over iets heel wezenlijks. Ik denk dat het eerder een principiële kwestie is. Ik zou het toch dus wel heel prettig vinden als de Minister een uitspraak wil doen over de manier waarop het systeem nu werkt voor inderdaad die dure geneesmiddelen, waarbij het patent of het octrooi misbruikt wordt om de prijzen zo hoog op te drijven dat de Minister soms in een onmogelijke situatie gezet wordt en waarbij de medicijnen niet beschikbaar komen voor de mensen die ze nodig hebben. Kan de Minister daar nog op reflecteren?

Minister Bruins:

Ik zie heel goed dat octrooiwetgeving positieve bescherming kan hebben, maar ook negatieve bescherming. Ik heb toch eventjes tijd nodig – ik wil hierover nadenken – om u een goed antwoord te kunnen bieden. Daar heb ik wel tot de kerst voor nodig. Daar heb ik tot januari 2018 voor nodig, hoor ik. Uw vraag is inderdaad heel principieel. Ik ga uit van het bestaande systeem dat ik aantref en ik probeer u op basis van dat systeem te laten zien waar toevoegingen nodig zijn voor overheidsinspanningen. Ik ga dus uit van dat bestaande systeem. U stelt de vraag of dit systeem goed is of dat we naar een ander systeem toe moeten. Zo ver ben ik niet. Voor de intensiteit waarmee ik u de maatregelen kan aanbieden die ik heb genoemd, mede naar aanleiding van het rapport van onder andere uw eigen fractie en ook dat van de RVS, heb ik iets meer denkwerk nodig, zodat ik daar goed op kan antwoorden. Dat wil ik dus betrekken bij meer principiële overwegingen. Maar voorshands ga ik uit van het bestaande systeem, want daar horen deze vragen bij.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Kooiman en daarna de heer Wassenberg.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik hoop wel dat deze Minister erkent dat het bestaande systeem ertoe heeft geleid dat we nu dit soort discussies voeren, dat we vandaag een volle publieke tribune hebben, dat er allemaal zaken in de media komen die aangeven dat die prijzen zo belachelijk hoog zijn en dat er woekerwinsten gemaakt worden van publiek geld, van gemeenschapsgeld dat wij allemaal inleveren. Het is goed om te horen hoor, dat de Minister zegt dat we juist zicht moeten hebben op dat publieke geld en dat we moeten kijken naar dat onderzoek. Een van onze voorstellen was om te kijken naar die octrooiwetgeving. Ik steun graag mijn collega Dijksma om dan maar een nacht door te halen om dat gewoon goed te regelen. Liever niet in januari, maar voor de kerst.

Dan die drie weken voor die SMA-patiënten. Wat gaat de Minister in de tussentijd dan doen? Wat is zijn inzet? Wat is nou die dringende behandelbehoefte? Want mij is dat niet duidelijk. Wie, wie hier, kan straks dan rekenen op uw steun, Minister? Mij is het helemaal niet duidelijk. Het is een soort van schimmig iets wat er in die drie weken gaat gebeuren en ik weet het niet. Kan de Minister wat meer duidelijkheid bieden?

Minister Bruins:

Ik probeer zo precies te zijn als ik kan zijn. De onderhandelingen die we met die producent voeren, gaan over de patiënten met die dringende behandelbehoefte. U of ik zijn niet degenen die dat bepalen. Dat bepaalt de behandelaar. Er is een hoofdbehandelaar in Nederland. Als ik het goed heb, is dat professor Van der Pol uit Utrecht. Aan de hand van zijn opvattingen kunnen we kijken waar de patiënten met de meest dringende behandelbehoefte zijn. Ik probeer zorgvuldig te formuleren. Ik kijk ook even of ik hier geen fout heb gemaakt. Dit komt echt precies. Dit is zover als ik gekomen ben in het gesprek met Biogen. Of we eruit komen? Ik hoop van wel. Heb ik 100% resultaatszekerheid? Nee. Maar durf ik u dit te vertellen? Ja. Dus heb je hoop op een goede uitspraak? Ja, maar we zijn er nog niet. Dit geldt alleen maar voor de periode in de sluis.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dan hoop ik dat de professor heel veel mensen aan gaat wijzen met een dringende behandelbehoefte. Hoop doet leven. Daar ben ik zeer blij om. Laten we dan wel iets meer de druk opvoeren op die farmaceutische

industrie. Daar ben ik altijd een groot voorstander van. Is de Minister dan in ieder geval bereid om te kijken naar bijvoorbeeld die magistrale bereiding, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft aangegeven? Apothekers zeggen dat het lastig is, maar dat het wel kan. Is het mogelijk om daarnaar te kijken, ook in die drie weken, om in ieder geval de druk op die farmaceut te vergroten?

Minister Bruins:

Ik wil de wereld niet te eenvoudig maken, maar in drie weken tijd even Spinraza namaken is echt helemaal niet mogelijk. Dat gaat echt van geen kanten lukken. Ik moet u daar dus ook geen hoop op geven, want dat zou in dit debat misschien de verkeerde ... Nee, mevrouw Kooiman, dat is geen vorm van druk opvoeren want het is een loze opmerking als ik zou zeggen even in drie weken een Spinraza 2.0 te maken. Dat moet ik dus niet doen.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman, ik geef u het woord maar interrupties gaan in tweeën. Dat hebben we met elkaar afgesproken. Ik begrijp dat u iets anders bedoelde, dus ik geef u de gelegenheid daar heel kort op te reageren. Maar ik maak er geen gewoonte van. Ik wil iedereen evenveel tijd geven.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dat snap ik.

Het is ook niet zo dat het in drie weken geregeld is. Ik wil alleen de Minister vragen om in ieder geval met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en de apothekers in gesprek te gaan om te kijken wat hierin mogelijk is. Dat vraag ik, want ik wil niet dat de fabrikant straks wegkomt met zeggen: nee, maar wij hebben het alleenrecht. Ik wil dat u in ieder geval wat achter de hand heeft.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk. De Minister.

Minister Bruins:

De Minister vindt het helemaal nog niet zo duidelijk. Ik heb voorshands nog geen apotheker gevonden die zegt: ik zal het eventjes «schaffen». Ik kan wel zeggen dat ik in gesprek ga, maar dat leidt in de komende drie weken niet tot een resultaat. Ik heb mijn energie en aandacht nodig om met deze producent om de tafel te zitten. Daar zou ik voor deze situatie nu de aandacht op willen richten. Ik geloof niet dat het alternatief dat mevrouw Kooiman aanreikt behulpzaam is voor de onderhandelingen met deze producent.

De heer Wassenberg (PvdD):

Ik heb ook een vraag over veranderende systemen. Ik hoop dat de Minister die wel kan beantwoorden. De Minister citeert met instemming de RVS, die zegt dat er onorthodoxe methoden nodig zijn om medicijnen betaalbaar te noemen, zoals dwanglicenties en bereiding door apothekers. Maar dan heb je het over medicijnen die eenmaal ontwikkeld zijn. Is de Minister het met me eens dat er ook een onderliggend probleem is? Het gaat niet alleen over medicijnen die eenmaal ontwikkeld zijn, maar ook over de ontwikkeling van medicijnen. De RVS zegt: een slagingspercentage van 0,4% tot 9,6% is erg laag. Is de Minister het met me eens dat we misschien naar andere systemen moeten gaan kijken om die test te ontwikkelen, zodat ze, als ze ontwikkeld zijn, geproduceerd kunnen worden? En vindt hij dat we ook moeten kijken naar vervanging – wat op een gegeven moment ook de RVS zegt – en naar andere manieren dan proefdiergebruik om medicijnen te maken, en dat we niet zo dwangmatig

moeten kijken naar de manieren waarop we het al 60, 70 jaar doen en die nu eenmaal, helaas, anno 2017 mislukt lijken te zijn?

Minister Bruins:

Ik wil graag antwoorden straks in het rijtje, want anders gooi ik het hele boeltje overhoop. Zo kan het ook, maar ik wou proberen thematisch te antwoorden, voorzitter.

De voorzitter:

Dan wachten we even met het tweede deel van de interruptie, zeg ik tegen de heer Wassenberg. Mevrouw Bergkamp had behoefte aan een vraag. Gaat uw gang.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik snap dat de Minister tijd nodig heeft om te reageren op de systeemoplossingen die vandaag gepresenteerd zijn. Maar als ik luister naar de inleiding van de Minister, dan lijkt het erop alsof het een voortzetting is van het beleid van het vorige kabinet. Ik zou het toch ook wel aardig vinden om in dit AO iets meer te weten over wat nou zijn accenten, zijn speerpunten zijn voor de komende periode.

Minister Bruins:

Ik vind dat je, als je een week of drie zit, nog niet een al te grote broek moet aantrekken. Maar ik dacht dat ik in de eerste termijn wel had betoogd dat dat soort instrumenten – dwanglicentie, apothekersbereiding, magistrale bereiding – in de afgelopen jaren niet veel zijn ingezet om farmaceuten aan te pakken, maar dat we niet moeten zeggen: dat hebben we nooit gedaan dus dat gaan we ook nooit doen. Ik wou proberen een tikkie van de actievere kant te zijn. Dan hopen we dat we die inzet nooit nodig hebben, maar dat zullen we zien. In ieder geval zou ik ten aanzien van de belemmeringen die ik en ook u hier in deze zaal nu ervaren, bijvoorbeeld rond octrooiwetgeving, willen kijken hoe ik dat met de collega van EZ kan aanpakken en wegwerken. Op die manier zijn de mogelijkheden er en staat het gereedschapskistje klaar op het moment dat we dat wensen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

De actiegerichtheid doet mij deugd. Misschien kan ik nog één instrument toevoegen aan het kistje. Wij hebben een beroep gedaan voor een pilot met het stellen van voorwaarden vooraf bij het verstrekken van een licentie ten aanzien van een redelijke winstmarge, de beschikbaarheid van het medicijn en transparantie van de ontwikkelkosten. Zou het niet mooi zijn als deze Minister in ieder geval in die actiegerichtheid ook het verzoek van D66 overneemt om daar te starten met een pilot, zodat we ook alle eventuele risico's kunnen overzien met elkaar?

Minister Bruins:

Ja, want dit is onderdeel van het experiment met de NFU dat ik benoemde. Ik ben nog even aan het zoeken naar waar NFU ook alweer voor staat. Het staat voor de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Ik wil niemand tekortdoen! Als onderdeel van de toezegging om daarmee in gesprek te gaan, ben ik graag bereid dat te doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Volgens mij zag ik geen andere vragen op dit moment, maar we hebben tenslotte ook pas de inleiding gehad van de Minister. Ik stel

voor dat de Minister de thema's even benoemt. Is dat mogelijk of zijn het er heel veel?

Minister Bruins:

Dat is inderdaad een heel stapeltje. Ik wou het hebben over prijzen, toegang en transparantie; dat vind ik één clustertje. Dan de sluis. Ik wou iets zeggen over apothekersbereiding en dwanglicenties, over het EMA, over het octrooithema en over overige zaken, en dan moet ik er hier en daar nog een paar tussendoor fietsen. Ik doe mijn best.

Allereerst: datgene wat ik hier vanmiddag over Spinraza kan zeggen, heb ik gezegd. Ik wil dus even bij de Kamer checken of er nog vragen op dat punt leven.

De voorzitter:

Ik denk dat het duidelijk is en anders komt er wellicht in de tweede termijn nog een laatste vraag. Gaat u verder.

Minister Bruins:

De eerste vraag van mevrouw Dijkma was: betaalt Nederland nu al een heel hoge prijs voor medicijnen? Ik denk dat wij de afgelopen jaren eigenlijk goede prijsafspraken hebben gemaakt. Ik noemde het bedrag van 160 miljoen dat we niet hebben hoeven uitgeven aan heel dure medicijnen. Dat is de opbrengst van een paar jaar samen, dus niet van één jaar. Maar ik verwacht wel dat het bedrag dat wij door onderhandelingen kunnen besparen de komende jaren zal oplopen, omdat wij steeds meer van die dure medicijnen krijgen.

De vraag van mevrouw Gerbrands ging ook over prijzen. Waarom is er geen ruimte voor dure geneesmiddelen als we veel besparen op de generieke geneesmiddelen? In antwoord daarop zou ik willen zeggen dat Nederland voor het merendeel van de geneesmiddelen de laagste prijs heeft van Europa. Dat betekent daarnaast niet dat we zomaar dure geneesmiddelen gaan vergoeden, want daarover gaat het gesprek dat we hier vanmiddag hebben, om te kijken of we de kosten van die dure geneesmiddelen kunnen beteugelen. Ik vind het een mooi en praktisch resultaat dat in de afgelopen jaren is bereikt, dat er in 25 onderhandelingen voor 25 dure medicijnen zo'n financiële opbrengst of niet-uitgegeven budget is gerealiseerd. Daarmee hoop ik de vraag van mevrouw Gerbrands beantwoord te hebben. Dat blijkt niet helemaal het geval, voorzitter.

De voorzitter:

Nee, dat wordt dan de tweede interruptie van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Mijn vraag is niet beantwoord, dus ik wilde even toelichten wat ik bedoelde. Mijn punt ging, ook naar aanleiding van die humanitaire verstrekking vanuit overheidswege, over al die besparingen die we inboeken, zowel op de generieke medicijnen als op de dure medicijnen in de onderhandelingen. Wat gebeurt er met dat geld? Gaat dat lekker terug de staatskas in? Of kunnen we dat misschien reserveren voor uitzonderingen om een keer wel iets te vergoeden wat wij belangrijk vinden?

Minister Bruins:

De Minister gebruikt datgene wat we weer besparen voor volgende onderhandelingen over volgende geneesmiddelen. Maar dat gaat dus niet in de vorm van een fondsje maar het wordt gewoon ingezet. Nee, het gaat niet terug de schatkist in. Dat over de prijzen.

Ik kom op het punt van versneld toegang krijgen tot de markt. Welke mogelijkheden heeft u om geneesmiddelen al na fasetweeonderzoek beschikbaar te stellen aan de patiënt? Deze vraag was van de heer Rutte.

Zou je, waar mogelijk, van het huidige driefasenmodel naar een tweefasenmodel toe kunnen, met als doel om snellere toegang tot de markt te bevorderen? Het antwoord is een beetje technisch, maar ik ga het u wel geven. Uit de Geneesmiddelenwet, die volgt uit de Europese richtlijnen, moet er een zogenaamde positieve risico-veiligheidsbalans zijn voordat een geneesmiddel een marktvergunning krijgt. De risico's van het middel moeten dus opwegen tegen de effecten voor de patiënt. In algemene zin is pas na fase-drieonderzoek vast te stellen of die positieve risico-veiligheidsbalans er is. Het EMA heeft al mogelijkheden voor flexibelere markttoelating gegeven. Het doet dat bijvoorbeeld in het programma PRIME, oftewel Priority Medicines, dat zich specifiek richt op flexibele markttoelating van geneesmiddelen met een grote medische noodzaak. Door verbeterde interactie en vroegtijdige dialoog tussen ontwikkelaars van geneesmiddelen en beoordelaars kan er sneller worden beoordeeld, waardoor deze geneesmiddelen sneller beschikbaar zijn voor de patiënt. In het eerste jaar zijn op deze manier al twintig nieuwe geneesmiddelen geregistreerd door het EMA. Daar zit dus een sprankje hoop, concludeer ik. Ik hoop dat u mijn opvatting deelt. Heb ik daarmee ook de vraag van mevrouw Gerbrands beantwoord over snellere toegang tot geneesmiddelen? Ik hoop van wel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik zal het weer even toelichten. Het gaat over de toegang van generieke middelen als een middel eenmaal uit patent is. Dat duurt één tot drie jaar, waardoor we de fabrikant van de spécialité lekker doorbetalen voor de hoogste prijs. Mijn vraag was of dat niet wat sneller kan. Het duurt nu een tot drie jaar van spécialité naar generiek. Laten we dat binnen een jaar of zo doen.

Minister **Bruins**:

Ik ga die vraag schriftelijk beantwoorden. De vraag is mij te technisch om dat nu te doen.

Ik ga naar een vraag over transparantie en openheid. Mevrouw Dijksema en mevrouw Kooiman hebben gevraagd of het proces van onderhandelingen transparanter kan worden. Zoals u weet zijn aan prijsonderhandelingen vertrouwelijkheidsafspraken verbonden ten aanzien van het onderhandelingsproces en de uitkomst daarvan. Zonder die afspraken zouden fabrikanten niet bereid zijn om te onderhandelen. Er zijn dan twee opties: het middel komt in het pakket maar tegen de hoofdprijs, of ik neem het middel niet op in het pakket omdat het te duur is. Ik stel net als mijn voorganger het patiëntbelang voorop.

De **voorzitter**:

De tweede interruptie van mevrouw Kooiman. Ga uw gang.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Voorzitter, we zaten een beetje te twifelen, omdat het onze laatste interruptie is. Het punt is dat ik deze vraag zelf aan de farmaceutische industrie heb gesteld tijdens de rondetafel. Ik heb gevraagd waarom ze de prijsonderhandelingen niet openbaar maken, aangezien er geen enkele vorm van concurrentie is. Als je niet van elkaar weet wat de prijs is ... Het zou juist mooi zijn, want dan kun je er juist onder gaan zitten. Toen zei de farmaceutische industrie: ja, mevrouw Kooiman, dat kunnen we niet doen, want dan kunnen we geen winst meer maken. Toen dacht ik: ha, dat is nou precies wat we willen. Er is momenteel alleen schijnconcurrentie. De Minister zegt dat er heel veel geld is opgehaald, maar ik weet het niet. Ik kan toch niet controleren of de Minister goed werk heeft gedaan? Laten we tot openheid van zaken komen en ervoor zorgen dat er geen schijnconcurrentie is.

Minister Bruins:

Of de Minister goed werk doet of niet, moet u maar beoordelen, maar mijn ambtsvoorganger heeft een brief geschreven over wat er is bespaard met de onderhandelingsprocessen. Op dat informatieniveau kan dat ook. Dan wordt er namelijk niet per producent, per middel of per onderhandelingstraject inzicht geboden, maar wel in het overall resultaat van de afgelopen periode. Ik wil graag blijven doorgaan met het op die manier bieden van inzicht en transparantie. Begrijpt u mij niet verkeerd. Stel dat ik met de fabrikant van Spinraza tot een afspraak kom. Ik kan dan vragen of hij het goedvindt dat we de resultaten openbaar maken, omdat de Kamer mij dat heeft gevraagd. Die vraag wil ik best stellen, maar ik denk dat ik het antwoord wel weet. Ze zullen zeggen dat ze niet alleen in Nederland zitten, maar ook in tientallen, misschien wel honderd andere landen en dat hun positie dus wordt geschaad indien het resultaat in Nederland wordt verteld. Ik heb er echter geen enkel bezwaar tegen en vind het misschien zelfs wel ... «Leuk» is hier niet het goede woord, maar het laat wel onze actieve betrokkenheid zien als we vragen of men een vorm van transparantie kan bieden. We zijn echter wel gebonden aan de uitkomst van de afspraken en ik stel het patiëntbelang dan voorop.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Exact hier liep de vorige Minister tegenaan bij de onderhandelingen met Vertex over Orkambi. Op een gegeven moment gaf zij in de plenaire zaal openheid van zaken. Ze zei: «Dit heb ik geboden. Vertex zei dat. Vertex wil geen openheid van zaken geven op dit, dit en dit onderwerp. Het is dus aan jullie, Vertex». Daarmee werd de prijs uiteindelijk weer lager. De onderhandelingen waren eigenlijk al afgesloten maar uiteindelijk kwam er een lagere prijs. Ik wil dat we dat bewerkstelligen, dat we inderdaad lagere prijzen hebben. Ik weet niet of er nu een goede prijs is betaald. Dat vind ik weer lastig, want ik kan de Minister daar niet op controleren.

Minister Bruins:

Dat punt zie ik wel. Als we er uitkomen, kan ook de tegenpartij, de farmaceut, restricties en voorwaarden stellen. Vertrouwelijkheid is daar een van. Als we er niet uitkomen, vind ik dat ik alle recht heb om in ieder geval ons laatste bod openbaar te maken. Ik zie daar geen bezwaar tegen, en de mensen naast mij gelukkig ook niet. Ze zijn nog niet ontploft, voorzitter!

De voorzitter:

Goed, ik hoop ook niet dat dat zal gebeuren! Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hadden ook een vraag gesteld over transparantie. Die ging niet zozeer over het uiteindelijke bedrag, want we kunnen ons nog voorstellen dat een bedrijf dat niet wil bekendmaken, maar wel over de opbouw van de kosten. Ik noem even een heel ander dossier: de postmarkt. De ACM doet daar regelmatig controles om te kijken hoe de universele postdienst is opgebouwd en hoe het daar met de kostenstructuur zit. Ik vroeg me af of de ACM, puur vanuit mededinging, onderzoek kan doen naar de opbouw. Het gaat me dus niet om de exacte bedragen, maar wel om hoeveel procent nodig is voor bijvoorbeeld ontwikkelkosten, hoeveel procent nodig is om dingen uit te leggen et cetera.

Minister Bruins:

Mevrouw Bergkamp stelde een soortgelijke vraag. Beiden hebben ze dit thema aangeroerd. Ik ben graag bereid om na te gaan welke collectieve

middelen worden gebruikt voor medicijnontwikkeling. Dat is the easy part, zou ik willen zeggen, want we hebben universiteiten en misschien andere instituten die ons een vorm van inzicht daarin kunnen bieden. Ik begrijp uw vraag zo dat u vindt dat u te weinig of helemaal geen inzicht hebt. Ik wil dus wel kijken of we daar in ieder geval een beginnetje kunnen maken. Misschien is er ook al wel wat. Wat natuurlijk veel lastiger is, is dat de farmaceuten jaarrekeningen hebben waarin ze opschrijven wat de accountant wil en wat de directie wil. Dan houdt het op. Daar staan we dus met de pet in de hand. Die transparantie is veel moeilijker te pakken. Nu haal ik mijn eigen stapeltje papier door elkaar, maar een van de vragen was of ik ook akkoorden ging sluiten met farmaceuten. Zover ben ik nog niet, maar ik wil wel goed kijken. Er is een groep, die vroeger Nefarma heette maar die nu anders heet, die een vergelijking met België maakt en zegt: kijk, daar hebben we wel een pact gesloten. Ik wil weleens kijken wat er in dat pact zit, of dat ook bijdraagt en of daar ook een aspect van transparant werken in zit. Ik wil dus gaan zoeken naar middelen om de transparantie te bevorderen. We staan echter met de pet in de hand. We moeten het vragen. Ik zie daar weinig middelen om het snel te regelen. Misschien mag ik het volgende voorstellen. Ik moet toch reageren in het eerste kwartaal van 2018. Het thema transparantie behoort tot de nota van de drie partijen. Misschien mag ik dan een reactie geven op dit punt.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg? Nee, het antwoord was afdoende. De Minister vervolgt.

Minister Bruins:

Mevrouw Gerbrands vroeg waarom onderhandelingen soms zo lang moeten duren. Zij refereerde aan de doorlooptijd van de onderhandelingen over Orkambi. Dat heeft een paar jaar geduurd en zij zou willen dat dat korter duurde. Orkambi was een uitzondering. Daar moest nog een beoordeling in tweede ronde gebeuren, waardoor de termijnen werden verlengd. Zoals met het Zorginstituut is besproken, reageert men daar in maximaal vier maanden. Dat wil het Zorginstituut ook graag, want men ziet zelf ook goed dat het belangrijk is dat zo'n periode niet te lang duurt. Ik denk dat we allemaal een beetje willen opjutten om de termijnen te bekorten, maar ik hecht eraan te benadrukken dat het Zorginstituut dat zelf ook wil. Ik kijk mevrouw Gerbrands even aan om te zien of ik goed heb geantwoord.

De voorzitter:

Ja. Als mevrouw Gerbrands een interruptie wil plegen, sta ik dat uiteraard toe. We hebben echter ook nog een tweede termijn. Als we bij alle vragen op deze manier gaan afstemmen of ze voldoende beantwoord zijn, weet ik één ding zeker, namelijk dat we niet toekomen aan een tweede termijn. Ik kijk dus even in de richting van mevrouw Gerbrands. Wilt u interrumperen?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Nou, ik heb gevraagd of de termijn bekort kan worden. Die vier maanden klopt niet, want het heeft bij het Zorginstituut gewoon twee jaar geduurd met Orkambi. Er zit nogal een verschil tussen twee jaar en vier maanden.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk. De Minister.

Minister Bruins:

Dan moet ik toch de termijnen nakijken. Ik heb begrepen dat er all by all tien maanden over Orkambi is onderhandeld en dat dit een bijzondere situatie was. Er was extra onderzoek nodig, waardoor de onderhande-

lingstermijn is uitgebreid. De gemiddelde onderhandelingsduur zit tegen de vier maanden aan, eigenlijk drieënhalve maand. Ik denk dat we op hetzelfde spoor zitten als ik zeg dat ik eraan wil vasthouden dat we de onderhandelingen op tempo voeren en dat we het gemiddelde van drieënhalve maand een prettige, korte periode vinden. Mevrouw Gerbrands dacht dat het bij Orkambi twee jaar duurde. Ik dacht zelf tien maanden.

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd naar heldere termijnen in de sluisperiode. Ik heb net gesproken over de periode van maximaal vier maanden. We willen nog regelgeving maken over de sluis. We willen een AMvB maken. Ik hoor nu van mijn ambtenaren dat de AMvB al bij de Kamer ligt. Ik moet eens eventjes kijken of die termijn daarin staat. Dat zou wel heel prettig zijn, want ik zie het punt wel dat niet alleen de procedure, maar ook de doorlooptijd moet worden benoemd.

Voorzitter. Ik kom bij het thema van de apothekersbereiding. Mevrouw Dijkma vroeg of de Minister bereid is om de apotheker – het gaat om een specifieke apotheker in Den Haag – te helpen met de wijziging van de octrooiwetgeving. Haar meer specifieke vraag was om deze apotheker juridisch te helpen. Mevrouw Dijkma spitte het voorbeeld erop toe dat deze apotheker misschien Orkambi zou kunnen produceren, maar bang is dat hij de producent achter zich aan krijgt die hem, huiselijk gezegd, helemaal dood kan procederen. Ik zou menen dat, nu Orkambi in het pakket zit, er geen reden is om deze apotheker nog te helpen met de productie van Orkambi. Mevrouw Gerbrands zei dat ook al. Ik ga dus niet voorstellen om deze apotheker of andere apothekers juridische hulp te bieden. Ik vind dat een vreemde figuur, want straks staat de ene private partij, de apotheker, tegenover de andere private partij, welke octrooihouder of producent dan ook, en dan zouden wij juridische bijstand moeten geven. Daartoe ben ik niet bereid. Wij spreken hier over technische materie, dus over een technische briefing voor u allen, misschien in aanwezigheid van de onderhavige apotheker, zou ik moeten nadenken, maar ik geloof niet dat we de weg moeten inslaan van juridische bijstand in een procedure.

De voorzitter:

Een tweede interruptie van mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik vraag dit omdat de Minister in zijn inleiding zelf terecht aangaf dat er soms absurd hoge prijzen worden betaald. Hij wil daar iets aan doen. Dan helpt het dus ook om apothekers die magistrale bereiding toe te staan. Als ze dat niet durven omdat ze continu over de kling worden gejaagd door de farmaceutische industrie, is mijn vraag wel wie er dan voor hen opkomt.

Minister Bruins:

Maar nu gaan we naar een specifieke apothekersbereiding toe, namelijk de magistrale bereiding. Daarop richt u uw vraag nu. Dat kan een apotheker eigenlijk alleen doen voor eigen patiënten in heel, heel kleine situaties. Dat is dus weer geen oplossing voor het probleem van Orkambi, als dat nog zou spelen, want de groep is daar te groot voor. Het mag dan niet. Je mag dan geen magistrale bereiding toepassen. Dat is mijn antwoord op deze vraag. Het is echt een technisch antwoord en niet eens een politiek antwoord. In reactie op uw voorstel zal ik dit punt later nog toelichten. Ik zie daar dus niet de oplossing. Die zie ik ook niet in juridische hulp en bijstand. Laat mij mijn juridische inzet maar plegen bij de Octrooiwet. We moeten ervoor zorgen dat we dat goed en snel geregeld krijgen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dat is mooi, maar de vraag is dan wel weer wanneer we de wijziging van de Octrooiwet tegemoet kunnen zien. De Minister heeft aangegeven in overleg te gaan met EZ. Hij heeft gezegd dat hierover moet worden nagedacht en dat hij er in het eerste kwartaal op terugkomt. We hebben de afgelopen week echter gezien dat bepaalde wetgeving door de regeringspartijen kennelijk van zo groot belang wordt geacht dat zij er helemaal geen kwartaal voor nodig hadden om die door de Kamer te jassen. Dus waarom kan dat hier niet?

Minister **Bruins**:

Nederland heeft het verdrag waarover we spreken, inmiddels geratificeerd. Inwerkingtreding is nog niet geregeld omdat het verdrag stelt dat minimaal Engeland, Duitsland en Frankrijk het verdrag moeten ratificeren, terwijl Engeland en Duitsland dat nog niet hebben gedaan. Tot zover mijn overgeleverde kennis! De aanpassing van de Octrooiwet ligt bij de Minister van Economische Zaken. Ik zal er met hem over spreken. Ik proef bij mevrouw Dijksma dat zij vooral op zoek is naar planning, dus een beetje opschieten. Met die insteek ga ik ook buurten bij mijn collega van Economische Zaken.

De **voorzitter**:

Ik hoor dat er «een brief» wordt gefluisterd. Rapporteert u de Kamer hierover in het eerste kwartaal, Minister?

Minister **Bruins**:

Als u dat goedvindt, wil ik dat allemaal bundelen in dat ene document. Dat lijkt mij het meest praktisch. Ik heb het dan over de reactie op het rapport van de drie partijen.

De **voorzitter**:

Dan noteren wij dit als toezegging.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Mag ik nog een heel klein puntje maken?

De **voorzitter**:

Een heel klein puntje.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Ik vind dat in dit geval niet goed. De Minister weet al dat hij die wetswijziging wil. Hij weet ook met wie hij moet overleggen. Volgens mij kan hij ons, in ieder geval op dit punt, de planning dus eerder geven dan in de algemene reactie.

Minister **Bruins**:

Hij is hier toch een beetje afhankelijk van zijn collega van EZ, want daar ligt nu eenmaal de Octrooiwet. Laat ik hier dus geen toezegging doen die ik straks alleen procedureel kan waarmaken. Eerst moet ik even met EZ spreken.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De Minister moet nog overleggen. Ik begrijp dat er inmiddels een VAO is aangevraagd. Ik denk dat het handig is als de Minister van EZ daar dan ook bij is, want dit is toch wel een heel erg belangrijk punt. Het is eigenlijk maar een simpel dingetje om aan te passen, dus ik begrijp niet waarom we daar nog op moeten wachten.

De **voorzitter**:

Voordat ik de Minister het woord geef, geef ik even een procedurele reactie. Het VAO is inmiddels inderdaad aangekondigd. Aan het einde van deze vergadering kom ik daar nog op terug. Dat zal wel een VAO zijn met de Minister voor Medische Zorg. Als u daar iemand anders bij wilt, zult u dat bij de regeling moeten voorstellen.

Minister **Bruins**:

De vraag van mevrouw Sazias was waarom zoiets simpels zo lang moet duren. Nou, als ik kijk naar het baddoekenhaakje bij ons thuis, dan hangt dat er na zeventien jaar ook nog niet. Misschien duren de simpelste dingen dus wel het langst. Ik denk dat het beste antwoord toch is dat ik met de Minister van EZ overleg over een planning. Ik neem de opmerking van mevrouw Sazias ter harte dat er een beetje uptempo moet worden gespeeld met welke haar er in de soep ligt en hoe die eruit kan worden genomen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Als ik nu beloof dat ik vanavond met de Minister meega en dat badkamerhaakje ophang, kan hij mij dan beloven dat dit voor het eind van het jaar in orde komt?

(Hilariteit)

De **voorzitter**:

Zo'n aanbod hebt u vandaag nog niet gehad, Minister!

Minister **Bruins**:

Zeker niet, en deze wens heb ik al 30 jaar! Het aanbod over het haakje neem ik graag aan, maar de rest moet ik toch echt eerst met de Minister van EZ overleggen!

De **voorzitter**:

Het is van tweeën één. De Minister vervolgt zijn beantwoording.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Over ditzelfde thema is een vraag gesteld over het Amerikaanse octrooisysteem, waarin bij aanvragen de verplichting bestaat om publieke investeringen inzichtelijk te maken. Als wij goed geïnformeerd zijn, gaat dat alleen over de vraag óf er publieke investeringen zijn gedaan, dus – tsjak! – als er een bedrag uit publieke middelen is geïnvesteerd en niet uit andere middelen. Ik ga dat nog na. Als het anders is, hoort de Kamer daarover nader van mij.

De **voorzitter**:

Uw tweede interruptie, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mijn tweede vraag gaat over de Bayh-Dole Act. Die wordt in de Verenigde Staten nauwelijks toegepast omdat de druk van de farmacie daar nog zwaarder is dan hier. Ik heb die Act als voorbeeld genoemd, maar het is wat ons betreft niet de enige manier. Wel willen wij inzichtelijk hebben hoeveel publiek geld wij erin stoppen in Nederland. Wij kunnen misschien wel die extra eis stellen om te weten hoeveel publiek geld er in de ontwikkeling van een bepaald medicijn gestoken is.

Minister **Bruins**:

Ik meen op die vraag al geantwoord te hebben dat ik graag transparant zou willen maken welke publieke middelen er in de ontwikkeling van geneesmiddelen worden gestoken. Ik weet niet welk inzicht daar al over bestaat en wat ik u kan aanbieden op dat punt, maar ik ga daarachteraan. Het moeilijke deel vind ik wat private partijen er nog in steken. Je kunt dat hun vragen, maar je weet van de publieke kant altijd veel meer omdat we daar zelf over gaan. Ik deel uw opvatting dat die transparantie wenselijk is, maar zie voor de publieke kant dus wat meer kansen dan voor de private kant.

De voorzitter:

Dit was voldoende voor mevrouw Sazias.

Minister Bruins:

Mevrouw Van den Berg vroeg naar de mogelijkheden van magistrale bereiding en juridische bijstand. Ik denk dat ik inmiddels op beide punten ben ingegaan.

Mevrouw Bergkamp heeft vragen gesteld over een ander punt van transparantie, namelijk over de inzichten in kosten van geneesmiddelen bij het ophalen in de apotheek. Ik lees dat de patiënt via zijn persoonlijke omgeving bij de verzekeraar inzicht heeft in de kosten van zorg. Hij kan daar nu al kijken wat de geneesmiddelen kosten. Misschien staat het dan niet op het doosje, maar wel in de persoonlijke omgeving bij de verzekeraar.

De vraag van mevrouw Dik-Faber ging over bereidingsapotheken en of wij het netwerk van die apotheken – dit zijn er 350 – in stand willen houden. Apothekersbereidingen zijn een belangrijk onderdeel van goede farmaceutische patiëntenzorg. Zo zijn er voor kinderen niet altijd passende doseringen in de handel en kunnen patiënten met slikklachten behoefte hebben aan een andere toedieningsvorm dan een pil, zoals een drankje. Apothekersbereidingen zijn daarvoor een uitkomst. Het is dus een belangrijke voorziening, niet alleen voor nu, maar ook voor de toekomst. Ik meen dat over het belang van het netwerk van bereidingsapotheken onlangs nog een brief aan uw Kamer is gezonden. Daarin is het belang van dat netwerk bevestigd.

Ik kom bij het onderwerp «dwanglicenties». Mevrouw Van den Berg heeft de meest algemene vraag gesteld, namelijk hoe ik daartegen aankijk. Dit is niet alleen uw vraag, mevrouw Van den Berg, maar ook die van de RVZ. Een paar punten. Het bestaan van een octrooi is in zichzelf een positief instrument, zoals ik eerder heb betoogd. Het is van belang dat wij zicht houden op nieuwe middelen. Twee. Het geeft een innovator de gelegenheid om zijn onderzoekskosten terug te verdienen. Tegelijkertijd wordt de kennis gepubliceerd, waardoor anderen daarop kunnen voortborduren. Het gebruik van een dwanglicentie doorbreekt dat en is daarmee een zwaar instrument dat niet lichtvaardig moet worden ingezet. Het verstoort namelijk de geneesmiddelenmarkt, terwijl wij voor de ontwikkeling van nieuwe innovatieve middelen ook van deze markt afhankelijk zijn. Bij het overwegen van dwanglicenties moeten we dus niet alleen kijken naar het belang van de volksgezondheid, maar ook naar de belangen van innovatie – meerderen van u hebben dat genoemd – naar handelsbelangen en naar bredere economische belangen. Het is niet aan VWS, maar aan EZ om die dwanglicentie te verlenen. Maar u heeft mij gehoord: ik vind dat wij dat uitgebreid moeten verkennen, met nadruk, zodat we de kansen op het toepassen van die dwanglicentie niet bij voorbaat onmogelijk maken of weggooien.

Mevrouw Ellemeet heeft een soortgelijke vraag gesteld. Zij vroeg hoe ik handen en voeten geef aan de dwanglicentie. Ik probeer deze hoger op mijn gereedschapskistlijstje te krijgen.

De voorzitter:

De tweede interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is goed om te horen dat deze Minister wat activistischer wil kijken naar de inzet van instrumenten zoals een dwanglicentie. Wel moet mij iets van het hart. Hij geeft aan dat de dwanglicentie de geneesmiddelenmarkt verstoort, maar als iets die markt verstoort in de zin van aanbod van geneesmiddelen voor de patiënten, dan is het wel de farmaceutische industrie. Die is het versturende element en dat element moet aangepakt worden. Ik vraag de Minister om in zijn wegging, die natuurlijk zorgvuldig moet zijn, toch dat activisme nog wat verder door te voeren en die verstoring juist te zien aan de kant van de industrie. Ik krijg daar graag een reactie op.

Minister **Bruins**:

Mevrouw Ellemeet en ik verschillen niet van mening over het belang van de patiënt. Daar ben ik vanmiddag mijn betoog in eerste termijn ook mee begonnen. Het belang van de patiënt moeten wij vooropzetten en de rest komt erachteraan, dus ook de marktmechanismen, de exclusiviteit, de innovatie, de handelsbelangen en de internationale aspecten. Wij redeneren dus vanuit het belang van de patiënten; dat zou voorop moeten staan. We weten dat we geen oneindig budget hebben om uit te geven, maar goed, dan kunnen we alle deelonderwerpen afrollen. Wij zetten het belang van de patiënt centraal. Daarover spreken wij vanmiddag.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Over het principe verschillen wij inderdaad niet van mening. De vraag is wel hoe je voor elkaar gaat krijgen dat dit belang in de praktijk vooropstaat. De Minister geeft aan te willen kijken hoe hij de dwanglicentie kan inzetten. Natuurlijk moet dat zorgvuldig gebeuren, maar er zit een heel belangrijke vraag achter, namelijk: wat is het versturende element? Is het versturende element dat de farmaceuten niet de hoge prijzen kunnen vragen en dat ze de onderhandelingspositie hebben die ze nu hebben en dat we dat niet willen verstoren? Of willen we juist de boel opschudden, wat heel hard nodig is, om tot lagere prijzen en een ander systeem te komen? Die dwanglicentie kan ook een waardevolle inzet zijn om veranderingen door te voeren in plaats van dat we daar heel zorgvuldig mee zouden moeten zijn om maar niet het systeem te verstoren zoals we dat nu hebben. Hoe moet ik de Minister hierin lezen?

Minister **Bruins**:

Ik ben van mening dat wij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen sterk moeten bevorderen. Dat doen we in het belang van de patiënt. Dat is dus ook een onderdeel bij de afweging hoe het systeem is ingericht. Het belang van de patiënt staat voorop. De marktexclusiviteit mag best verstoord worden – u en ik zijn het daar gauw over eens – maar de ontwikkeling van nieuwe medicijnen hebben we in de komende jaren nog heel hard nodig. Alle esprit die komt uit wetenschap en farmaceuten om ervoor te zorgen dat die nieuwe middelen ontwikkeld worden, vind ik ook van heel groot belang. Dat heb ik net willen benadrukken.

Voorzitter. De heer Rutte heeft een vraag gesteld over een ander onderhandelingsmodel, waarbij we vooraf aan de fabrikant laten weten wat we bereid zijn te betalen. Komen we er dan niet uit, dan maken we het – hatsiekiedee – transparant. Onze eigen willingness to pay is ook een belangrijk vertrekpunt in plaats van te reageren op de prijs van de fabrikant. Transparantie over prijsopbouw vind ik ook belangrijk, zo heb ik eerder betoogd. Maar juist het advies van het Zorginstituut over de

effecten van een middel is belangrijke input bij de onderhandeling. Dat advies heb je dus wel nodig voordat je tot een eigen prijsstelling kunt komen. Dat maakt het wel complex. Als je dat advies nog niet hebt, is het moeilijk om in een eerdere fase al iets te zeggen over wat wij een redelijke prijs vinden.

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

Dat is een heel kort antwoord, dat ik op zich wel begrijp. Als je er maar een slag naar doet, is het ook niet goed. Tegelijkertijd noem ik het niet voor niks. We hebben een horizonscan en we weten al dingen. Middelen zitten al in een bepaalde fase van het onderzoek, maar zijn misschien nog niet zover om tot markttoelating te komen. Misschien heb je soms toch die derde fase wel nodig, en dan weet je al heel veel. Is de Minister dan toch bereid om te kijken of je op een andere manier het Zorginstituut al een inschatting kunt laten maken, zodat je op een redelijke wijze toch tot een prijsstelling kunt komen, in samenwerking met andere landen? Ik zeg dat ook om deze reden. In het hele dossier van de mislukking van de onderhandeling over Orkambi was een van de dingen die tot enorm veel beweging leidden, het feit dat er een prijs genoemd kon worden. Die transparantie aan sich leidde al tot beweging. Zeggen dat het niet kan omdat je te weinig weet, vind ik wel heel dunnetjes. Is de Minister in ieder geval bereid om op zoek te gaan naar wegen om dat toch mogelijk te maken?

Minister **Bruins**:

De heer Rutte beschrijft dat vanuit de positie dat een farmaceut een beetje onrustiger zou kunnen worden. De handschoen om te kijken naar een dergelijk model pak ik op.

De **voorzitter**:

Mij blijkt dat dit voldoende is voor de heer Rutte.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. De vraag van mevrouw Ellemeet ging over de continuering van het initiatief van Fair Medicine. Mevrouw Ellemeet, u heeft gelijk: Fair Medicine is ondersteund met een driejarig programma van ik dacht in de orde van grootte van 2,8 miljoen euro. U stelt nu al de vraag of dat niet langer ondersteund moet worden. Vindt u het goed dat ik eerst het gesprek voer met Fair Medicine over waar hun behoefte zit? Dit initiatief spreekt mij bijzonder aan, maar ik zou graag eerst willen kennismaken in plaats van te zeggen dat er na die drie jaar nog een keer drie jaar moet volgen. Er zal een reden zijn waarom er een driejarige financiering is bedacht, maar ook hiervoor geldt dat ik dit, als daar meer tijd voor nodig is, positief wil benaderen.

De **voorzitter**:

Een heel korte vraag, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Kunt u de Kamer erover informeren als dat gesprek heeft plaatsgevonden?

De **voorzitter**:

Dat is een terechte vraag.

Minister **Bruins**:

Dat moet ik er geloof ik bij zeggen. Dat is misschien wel handig.

De **voorzitter**:

Het is misschien goed voor de Minister om te weten dat de griffier alle toezeggingen waar brieven uit voortkomen, bijhoudt. Dat is dus een terechte vraag van mevrouw Ellemeet.

Minister Bruins:

Als de griffier het goed vindt, ga ik u berichten. Die figuur kende u nog niet, hè?

Voorzitter. Ik wil graag een opmerking maken over de komst van het EMA naar Amsterdam. Een aantal van u hebben een opmerking gemaakt over het EMA. Laat ik zeggen dat ik Wouter Bos en zijn team ongelofelijk dankbaar ben voor hun inzet. Hij heeft meer vliegtuigen van binnen gezien dan ik sokken in de la heb liggen. Hij heeft er heel veel energie in gestoken. Ik ben blij dat dit resultaat is behaald. EMA levert werkgelegenheid en spin-off op en leidt tot nieuwe initiatieven op het gebied van geneesmiddelen, in ieder geval van organisaties, maar misschien ook wel van kleine farmaceuten of kennisinstellingen. EMA brengt ook daarvoor werkgelegenheid naar Nederland. Dat lijkt mij prima.

Heeft het een direct belang voor de patiënt dat EMA naar Nederland komt? Je zou hopen dat, ongeacht waar het zou zijn gekomen, EMA altijd goed doordraait. Dat het nu bij ons zit en dat die aandacht voor patiëntenbeleid en voor markttoelating zo dichtbij is georganiseerd, vind ik een prettige constatering. Ik zie dus uit naar mijn eerste bezoekje aan EMA. Misschien duurt het niet tot april 2019 voordat het zover is, als het agentschap hier in Nederland is gevestigd, maar is er ook nog een mogelijkheid om eerder de mensen te ontmoeten. Maar discussies zoals van vanmiddag, over geneesmiddelenbeleid, over markttoelating, over de rol van farmaceuten en over die start maken vanuit patiëntenbeleid, wil ik graag aanreiken bij EMA. Wij zijn daar actief lid van. Er is een samenhang tussen wat EMA doet, wat het Zorginstituut doet en wat andere partijen in Nederland doen. Ik ben er trots op dat we zo'n organisatie in de buurt hebben. Ik denk dat dit goed is voor Nederland, niet alleen vanuit economisch perspectief, maar ook vanuit patiëntperspectief.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hebben ook nog een vraag gesteld over het vereenvoudigen van administratie om de farmaceutische bedrijven de wind een beetje uit de zeilen te nemen, aangezien administratie iedere keer als kostenpost wordt opgevoerd. Gaat u nu EMA hier is de gelegenheid te baat nemen om te kijken hoe de processen in alle landen vereenvoudigd kunnen worden of in ieder geval meer op elkaar kunnen worden afgestemd?

Minister Bruins:

Nou, als dat een beetje praktisch zou kunnen en ik in een soort EMA-schrapssessie terechtkom, ga ik dat niet uit de weg, maar ik kijk vooral naar wat het voor ons kan opleveren in Nederland. Laten we het proberen een beetje praktisch te houden.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb ook gevraagd naar het belang van het EMA voor de patiënt. Daar vroeg ik naar in relatie tot het feit dat het EMA voor een groot gedeelte gesponsord wordt door de farmaceutische industrie. Wie heeft dus het grootste belang daarbij? Is dat de farmaceutische industrie die erin zit voor 83% of 86%, met de 250 miljoen? Wat is daarbij in het belang van de patiënt?

Minister Bruins:

Het EMA beoordeelt geneesmiddelen. Daar betaalt men een tarief voor.

De voorzitter:

Ik hoor u buiten de microfoon spreken, mevrouw Gerbrands, maar de Minister is aan het woord.

Minister Bruins:

Dat is fijn. Daar geniet ik dan even van. Het EMA beoordeelt of geneesmiddelen kunnen worden toegelaten tot de markt. Fabrikanten betalen het EMA voor deze beoordelingen. Ik hoop dat het EMA veel inkomsten heeft, want dat betekent dat er veel geneesmiddelen wachten op toeleiding naar de markt.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Dat klopt en dat is prima. Laat de farmaceuten vooral het EMA betalen voor een beoordeling van hun geneesmiddelen, maar daar blijft het niet bij. Als dat zo was, zou het EMA niet kunnen bestaan vanwege geldtekort. Er worden ook gewoon bedragen gedoneerd aan het EMA door de farmaceutische industrie. Dan kun je dus de vraag stellen hoe onafhankelijk het EMA is en of het EMA het belang van de farmaceuten hoog heeft staan of dat van de patiënt iets hoger.

Minister Bruins:

Ik zal die vraag aan het EMA stellen, maar voorshands ga ik ervan uit dat het EMA een tariefgebaseerde organisatie is en niet gebaseerd is op donaties van farmaceuten. De onafhankelijke rol van het EMA is van heel groot belang. Dat vindt het EMA zelf ook.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb informatie hierover. Die zal ik straks aan de Minister geven.

De voorzitter:

Het lijkt mij goed om dat op die manier te doen. Ik kijk ondertussen even naar de Minister. Hij was al aan het stapeltje met overige vragen toe. Ik stel voor om met de overige interrupties te wachten tot de Minister klaar is met de beantwoording. Zo hebben we zo meteen nog de gelegenheid voor een tweede termijn.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan kort over de invulling van de bezuiniging van 476 miljoen die in het regeerakkoord zit. Ik moet daar nog een voorstel voor maken. Het enige haakje dat ik u deze middag kan geven is dat we op de goede weg zijn en dat we bezuinigingen inboeken omdat we onderhandelingen voeren over geneesmiddelen. Ik heb verteld wat dit de afgelopen jaren al heeft opgeleverd.

De heer Rutte heeft verwezen naar de Hartwig Medical Foundation in Amsterdam. Dat gaat over de vraag hoe we stimuleren dat de juiste middelen bij de juiste patiënt worden ingezet door specifieke diagnostiek. Op het punt van personalized medicine gebeurt er al veel in Nederland. We zien de ontwikkeling dat steeds meer geneesmiddelen worden ontwikkeld voor kleinere groepen of subgroepen patiënten. Ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek en het daarop aanpassen van de behandeling zijn een continu proces. Met name binnen de oncologie, maar ook bij taaislijmziekte worden hiervoor stappen gezet. Zowel door ZonMw als door Europese fondsen wordt geld beschikbaar gesteld voor de academie. Door de industrie wordt in onderzoek geïnvesteerd. Mijn ambtsvoorganger heeft bij ZonMw een programma over personalized medicine opgezet, en ook een onderzoeksprogramma specifiek voor diagnostiek en biomarkers. Daar past ook een initiatief van de Hartwig Foundation in.

Dan de vraag van mevrouw Gerbrands. Er worden boetes opgelegd aan farmaceuten. Zij vroeg waar dat geld naartoe gaat. Dat was een heldere vraag. Het geld van de boetes bij overtredingen op het gebied van reclame en gunstbetoon gaat naar de schatkist.

Mevrouw Van den Berg vroeg of de Minister zijn inzet tegen tekorten aan geneesmiddelen wil continueren en daarover wil rapporteren aan de Tweede Kamer. Dat doe ik.

Dan een vraag van mevrouw Bergkamp van D66 over voorwaarden stellen aan de licenties voor dubbelbetalen. Ik dacht dat ik die inmiddels had beantwoord.

Een andere vraag van mevrouw Bergkamp ging over een recept voor een jaar, maar verstrekking per kwartaal, dus vier keer betalen voor het recept, of dat anders kan. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis biedt de mogelijkheid voor chronische patiënten om maximaal een jaar een geneesmiddel te geven. Het is aan de huisarts en de patiënt samen om een beslissing te nemen of dat verstandig is. Er zijn dus goede voorbeelden te geven en die kunnen we ook bij anderen onder de aandacht brengen.

Dan de vraag van de heer Wassenberg over de proefdieren in het RVS-rapport. Nederland is koploper bij onderzoek zonder dierproeven. Ik moet hier toch echt verwijzen naar het Ministerie van Landbouw. Dat ministerie werkt aan een transitie naar dierproefvrije innovaties. De ambitie is om in de toekomst dierproeven te vervangen door nieuwe technologie, zoals computermodellen met big data, organen-on-a-chip of gekweekte mini-organen. Zoals gezegd, de verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij mijn collega van Landbouw.

Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Dik-Faber. Erkent de Minister het probleem van te lage prijzen en wat gaat hij daaraan doen? Ik vind het fijn om vast te stellen dat Nederland heel lage prijzen kent voor heel veel categorieën geneesmiddelen en dat dit gelukkig niet leidt tot grote problemen. Ik wil hier wel alert op blijven en reageren als zich hier een probleem of vraagstuk voordoet.

Ik ben er bijna doorheen, voorzitter. Er is nog een vraag van mevrouw Ellemeet over uitbreiding van de samenwerking in Europa. Er wordt nu al samengewerkt door een aantal landen. Ik heb als voorbeeld de Benelux en Oostenrijk genoemd. Ik zie ook kansen voor andere vormen van samenwerking. Daarover worden ook gesprekken gevoerd met bijvoorbeeld de Baltische staten. Als we die samenwerking kunnen aanhalen, bijvoorbeeld door het sneller toegang krijgen van medicijnen tot de Europese markt in Europees verband – of als dat niet kan: tot een aantal landen in Europees verband – dan zal ik dat graag doen, met kleine stapjes voorwaarts; mijn zegen heeft het en mijn actieve betrokkenheid idem.

Mevrouw Ellemeet stelde ook een vraag over het onderzoek van de Autoriteit Consument en Markt naar misbruik van economische machtsposities. Mogen wij een vraag stellen aan de ACM om dergelijk misbruik van machtsposities te onderzoeken? Daar ging de vraag over, als ik het goed begrepen heb. De ACM gaat over haar eigen agenda voor het vaststellen van misbruik van machtsposities. Wat ik wel kan doen, desgewenst, is om het signaal over te brengen om daar aandacht aan te geven, opdat ACM kan overwegen om dat in haar jaarprogramma op te nemen.

Tot slot, de vraag van mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie over het inschakelen van huisartsen en apothekers om de effectiviteit van de inzet van geneesmiddelen te monitoren. Huisartsen en apothekers spelen een belangrijke rol in het monitoren van de gezondheid van patiënten en de effectiviteit van een behandeling. Ik ben er geen voorstander van om voor alle geneesmiddelen een register bij te houden. Dat lijkt mij een enorme administratieve last voor huisartsen en apothekers. Afgelopen weekend heb ik geleerd dat we juist moeten kijken waar het met een tikkie minder papierwerk toe kan.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

Voorzitter, ik wil een punt van orde maken. Ik heb een vraag aan de Minister. Wie heeft dit rapport Ontwikkeling nieuwe geneesmiddelen naar de Kamer gestuurd? Was dat de Minister van Landbouw of was dat de Minister voor Volksgezondheid?

De **voorzitter**:

Ik vind dat eerlijk gezegd geen punt van orde. De Minister is nu klaar met de beantwoording. Mevrouw Bergkamp en u hebben aangegeven dat u nog een vraag had. U heeft nog een interruptie, dus ik geef u het woord om die vraag te stellen.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

De vraag is wie dit rapport naar de Kamer heeft gestuurd. Ik moet de Minister eerst corrigeren. Hij zei dat proefdieren vallen onder de Minister van EZ. Dat is niet waar. Dat was in de vorige situatie, maar tegenwoordig is dat de Minister van Landbouw, dus dat corrigeer ik even. We hebben van de Minister een rapport gekregen, waarvan 10% van de inhoud gaat over proefdieren. Dan is het helemaal niet raar dat ik er een vraag over stel. Ik vind het een beetje een jij-bak om te zeggen: ik heb dat rapport naar de Kamer gestuurd, maar een andere Minister kan die vragen beantwoorden. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft een heel kritisch oordeel over dierproeven en over de wijze waarop die misschien zelfs tot heel verkeerde resultaten kunnen leiden. Ik stelde daarover een vraag aan de Minister. Dan vind ik het wel heel erg raar dat de Minister zegt: daarvoor moet u niet bij mij zijn.

Minister **Bruins**:

Dat klinkt ook een beetje afschuwelijk maar zo is het helemaal niet bedoeld. Ik heb u dat rapport toegezonden, maar als u vraagt om een reactie van het kabinet op dit aspect, moet ik u echt zeggen dat die reactie niet uit mijn mond zal klinken, maar uit de mond van de collega van Landbouw.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

Volgens mij zou de Minister een vraag wel moeten kunnen beantwoorden. Er wordt heel duidelijk gesproken over de invloed van de farmaceutische industrie als het gaat om de prijs van de medicijnen; wat daaraan zou moeten gebeuren; welke onorthodoxe maatregelen. De kern van de vraag die ik heb gesteld betreft het volgende. Er ligt nog een laag onder die prijsafspraken en de manier waarop de farmaceutische industrie werkt, namelijk dat medicijnen überhaupt moeizaam tot ontwikkeling komen. Ik heb gevraagd of de Minister het met mij eens is dat dit niet alleen een probleem van de farmaceutische industrie is, maar dat de modellen om tot die medicijnen te komen misschien ook anders moeten worden opgesteld.

De **voorzitter**:

Uw punt is duidelijk. Ik geef de Minister de gelegenheid om daarop te reageren, maar de Minister gaat over zijn eigen antwoord.

Minister **Bruins**:

De heer Wassenberg spreekt over een laag eronder. Ik zou niet precies weten waar die vraag naartoe gaat. Daarvoor heb ik te weinig kennis over dat onderwerp. Ik wil mij best verdiepen in die materie, en als er een aspect aan zit dat voor VWS van belang is, wil ik u daarop ook nader antwoorden. Dat mag best op het toezeggingenlijstje, maar voorshands ga ik er toch van uit dat u het antwoord op de belangrijkste vraag die u stelt, van Landbouw moet krijgen.

De voorzitter:

Als toezegging noteren wij dat de Minister over het VWS-aspect van dit onderzoek de Kamer nog zal informeren.

Mevrouw Bergkamp had ook nog een vraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik had een vraag gesteld over mensen met een chronische ziekte, die via de huisarts een recept krijgen voor een jaar, maar de apotheek doet dat in vieren. Daarover zegt de Minister dat er in de praktijk heel mooie voorbeelden zijn, zoals bij het Zilveren Kruis. Ik probeer de reactie van de Minister te interpreteren. Klopt het dat de huisarts niet overruled kan worden door de apotheker? Als de huisarts tegen de patiënt zegt dat hij een recept krijgt voor een jaar, dan kan de apotheker niet zeggen dat hij het in vieren knipt, omdat de cliënt dan vier keer voor de voorlichting betaalt. Dat is eigenlijk zonde, of ridicuul.

Minister Bruins:

Laat ik eerst even zeggen dat het niet per definitie goed hoeft te zijn om het voor een jaar mee te geven. Ook de patiëntveiligheid is van belang. Daar moet een balans in zijn. Als ik het goed heb begrepen, zijn hierover ook Kamervragen gesteld die nog moeten worden beantwoord. Ik dacht dat de voorschrijver verantwoordelijk is voor welke periode het recept wordt meegegeven, maar dat antwoord ga ik preciseren in antwoord op de Kamervragen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het lijkt mij prima als de Minister er nog schriftelijk op terugkomt. Ik heb het over een jaar, maar dat kan ook een halfjaar zijn. Zo'n apotheker zegt dan: we doen een kwartaal, zodat iemand twee keer de voorlichting moet betalen, terwijl hij chronisch ziek is en die medicijnen soms al jaren krijgt, dus dat vind ik raar.

Ik had ook een heel korte vraag gesteld aan de Minister over inzage in of transparantie van de kosten van een medicijn. De Minister geeft aan dat dit achteraf kan, via «mijn omgeving» van de zorgverzekeraar. Mijn vraag is hoe een patiënt vooraf inzage kan krijgen in de kosten van het medicijn.

Minister Bruins:

Dat weet ik niet. Die vraag moet ik schriftelijk beantwoorden.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De Minister gaf zojuist aan dat hij nauwlettend in de gaten gaat houden of er medicijntekorten zijn en of er te lage prijzen zijn voor medicijnen. Ik krijg van apothekers het signaal dat er wel degelijk tekorten zijn door te lage prijzen, maar wellicht zijn er ook nog andere redenen die daaraan ten grondslag liggen. Volgens hen is er dit jaar al een tekort bij 700 medicijnen. Dat leidt ertoe dat er medicijnen uit het buitenland worden gehaald. De prijs daarvan ligt dan weer hoger. Dan vind ik de reactie dat de Minister het in de gaten houdt, wat mager. Het lijkt erop dat er echt een probleem is. Wil hij in gesprek gaan met de apothekers, om zijn oor te luisteren te leggen, en ziet hij dan ook voor zichzelf een rol om mee te denken over een oplossing?

Minister Bruins:

Dit signaal dat mevrouw Dik-Faber heeft bereikt, heeft mij niet bereikt, maar ik zal even kijken of dat bij het departement bekend is en dan reageer ik schriftelijk op dat punt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan trek ik voorzichtig de conclusie dat wij aan het einde zijn gekomen van de eerste termijn van de Minister. Ik constateer dat er bij de leden behoefte is aan een korte tweede termijn. Ik stel een spreektijd voor van maximaal anderhalve minuut. Het woord is aan mevrouw Dijkma.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Voorzitter. Hartelijk dank. Ik zie dit debat als een eerste verkenning van of kennismaking met het beleid van de Minister op het gebied van geneesmiddelen. Wat betreft de Spinraza-onderhandelingen ben ik het ermee eens dat de Minister daar maximaal drie weken de tijd voor neemt. Mevrouw Kooiman zal nog iets zeggen over het VAO en het tijdstip waarop dat moet plaatsvinden. Ik wens hem in die onderhandelingen een koel hoofd, een warm hart en een grote mate van onverschrokkenheid en daadkracht toe, want dat zal hij nodig hebben. Weet dat de hele Kamer achter u staat! Het is goed dat de Minister zijn instrumentenkist om de farmaceuten nu echt aan te pakken wil gaan laden. Dank ook voor de reactie die hij wil geven op de initiatiefnota van SP, GroenLinks en Partij van de Arbeid. Er zitten veelbelovende voorstellen in, kan ik hem vertellen.

Over één punt zijn we het nog niet helemaal eens, en misschien kunnen we daar nog iets aan doen. Dat betreft het thema van de transparantie. De Minister zegt: als ik te transparant ben, betaal ik de hoofdprijs. Ik heb er een onderzoek bijgehaald van het Antoni van Leeuwenhoek, eind december 2015, waarin de prijs van negen middelen voor kanker zijn vergeleken. Daarin wordt geconcludeerd dat bij zeven daarvan Nederland in de top drie stond van de meestbetalende landen. Ik denk dat transparantie, die daarbij ook werd bepleit, juist kan helpen om die prijs naar beneden te laten gaan.

Mijn laatste opmerking betreft de onderhandelingen rondom Orkambi en de werkwijze van Vertex. De Minister heeft op schriftelijke vragen van mij geantwoord dat het niet deugde hoe dat ging. De lobbyisten hebben zich in allerlei bochten moeten wringen om aan te geven dat dit inderdaad niet op orde was. Dat is ook een voorbeeld waarom die transparantie noodzakelijk is, want toen die kwam, kwam er eindelijk een deal.

Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Ook ik ben nog niet zo lang woordvoerder op dit terrein. Ik denk dat iedereen die zich erin verdiept, geschrokken is van de enorme winsten die er gemaakt worden, eigenlijk met gemeenschapsgeld. Er is geen enkele andere sector die zo veel verdient met gemeenschapsgeld. Op plek 1 staat de farmaceutische industrie, op 2 de rooklobby en op 3 de drankindustrie. Dat is echt te schandalig voor woorden. Ik denk dat dit ook de reden is voor ons om daar gedrieën een nota over te maken met oplossingen, om echt te komen tot een stelselwijziging. Ik denk dat we uiteindelijk niet meer tegen zaken als Orkambi of Spinraza hoeven aan te lopen, maar dat we dat daadwerkelijk vóór zijn.

Ik ben heel blij te horen dat de Minister een aantal heel mooie voorstellen van ons eigenlijk al omarmt, zoals dat we moeten bekijken hoe het zit met die publieke geldstromen, of we eisen kunnen stellen aan licenties, dat we onderzoek moeten doen met EZ naar die dwanglicenties. Dat is al meer dan ik in het vorige debat heb gehoord. Hij zei ook: we moeten openheid geven over afgewezen onderhandelingen. Dat is ook al een stap. Ik denk dat het goed is dat we de Minister in de plenaire zaal ontmoeten na die drie weken onderhandelen. Ik hoop dat hij morgen al met een brief komt. Ik zie de Minister knikken, dus ik ga ervan uit dat zijn inzet is om zo snel mogelijk duidelijkheid te geven voor SMA-patiënten, en dan kijken we weer verder. Ik wens de Minister, net als de andere onderhandelaars, heel veel succes bij deze klus.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is al een vooraankondiging gedaan voor een VAO in de plenaire zaal, dus dat zal ik straks concluderen. Het woord is aan mevrouw Sazias, voor haar tweede termijn.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. Als het gaat om het overleg tussen Minister Bruins en de Minister van EZ kan ik wijzen op Kamerstuk 30 635, nr. 4. In deze brief schrijft de Staatssecretaris van EZ: «Hoewel vanwege de rechtstreekse werking van het Rechtspraakverdrag aanpassing van de Rijksoctrooiwet 1995 juridisch niet noodzakelijk is, is aanpassing ervan wel wenselijk zodat de nationale wetgeving in lijn is met de Europese regelingen. Met name het bedrijfsleven heeft aangegeven dat, vanuit het oogpunt van rechtszekerheid, het zeer gewenst is dat dit gebeurt.» Dat overleg kunt u dus kort houden, want ook de Minister van Economische Zaken en Klimaat vindt dat heel belangrijk. Dat betekent alleen maar dat we het kunnen bespoe-digen.

We hebben het heel lang over Orkambi gehad en nu gaat het over Spinraza. Ik ben heel blij met alle adviezen van deze commissie, want we moeten echt een einde maken aan hoe het tot nu toe gaat. Het is waar dat het rot is tot aan de wortel. Over een paar weken komt er weer een nieuw medicijn. Er komen ook heel veel dure kankermedicijnen aan. Dat moet gewoon beter en toegankelijker. Ik ga ervan uit dat de Minister ook samenwerking zoekt in de EU, zoals zijn voorganger ook heeft gedaan. Ik denk dat we bijvoorbeeld kunnen proberen om medicijnen in Europees verband gezamenlijk in te kopen.

Een ander element waarover ik een vraag heb, is het testen vooraf. Ik heb zelf dit jaar chemotherapie gehad. Het ging allemaal volgens protocol, maar nadat bij drie testen mijn handen en voeten eraf vielen, bleek dat de dosering veel te hoog was. Afgezien van het feit dat je je daardoor heel beroerd kunt voelen, is het ook zonde van het geld dat erin gestopt wordt. Daarom moet er wat meer vooraf worden gekeken welk medicijn goed toepasbaar is op een patiënt. Daarom zou magistrale bereiding ook beter zijn, want dat is maatwerk. Dan komen we daar veel beter uit, dus dat bespaart en brengt de kwaliteit omhoog.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Er vliegt vandaag toch veel door de zaal aan grote termen. Maar de grootste term die hier door de zaal moet gaan, is het belang dat patiënten nu en in de toekomst in Nederland toegang hebben tot nieuwe, innovatieve geneesmiddelen. We mogen nooit vergeten dat de aller-grootste gezondheidswinst in dit land wordt bereikt met geneesmiddelen. Iedereen die hier te hoop loopt tegen die zogenaamde schurken, het mag allemaal, maar het zijn die bedrijven die ervoor zorgen dat deze middelen beschikbaar zijn. Geen enkele overheid heeft ze ooit ontwikkeld. En ze hebben alle kansen van de wereld gehad. Ja, we moeten ervoor zorgen dat ze dat tegen een faire prijs doen. Dat is niet eenvoudig, daarvoor moet je hard knokken. Maar iedereen die hier met heel grote woorden beweert dat het schurken zijn – «rot tot aan de wortel», hoor ik hier zelfs – doet geen recht aan het feit dat wij zonder die geneesmiddelen ongelooflijk veel perspectief en gezondheidswinst voor de Nederlandse patiënt laten liggen.

Ik spreek de Minister er wel op aan dat hij dat scherp in de gaten houdt, bij elke stap die hij zet. Dit is mijn laatste debat op het gebied van gezondheidszorg, maar die boodschap wil ik wel meegeven. Ik vind dat buitengewoon belangrijk.

De voorzitter:

Dank u wel. U daagt mensen uit. Ik ben eigenlijk niet van plan om het debat in tweede termijn aan te gaan. Ik geef zowel mevrouw Dijkema als

mevrouw Kooiman in één zin de gelegenheid tot een reactie. Allereerst mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

We zouden haast tot tranen geroerd moeten zijn door deze verdedigingslinie die de heer Rutte nu voor de farmaceutische bedrijven opwerpt. Maar zou het niet verstandiger zijn om achter zijn eigen Minister te gaan staan, die hier klip-en-klaar duidelijk heeft gemaakt dat hij niet met zich laat sollen? En zou het niet steviger zijn om dat nu gewoon hardop te zeggen in plaats van nu te doen alsof wij als donquichots tegen de verkeerde vijand aan het vechten zijn?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik meteen mevrouw Kooiman het woord. Daarna krijgt de heer Rutte de gelegenheid om daar heel kort op te reageren.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Het licht gaat uit als we hier de farmaceutische industrie aanpakken. Dat is ongeveer wat de heer Rutte zegt. En laten we hier wel fair zijn! 4% van alle onderzoeken die in de universiteiten worden gedaan met gemeenschapsgeld dat wij betalen, haalt het uiteindelijk maar tot medicijn. Het zijn wij die in beginsel investeren in dat onderzoek. Dus natuurlijk hebben wij hier zeggenschap over wat er uiteindelijk gebeurt. Natuurlijk moeten we hier voorwaarden aan licenties stellen, opdat we uiteindelijk tegen de farmaceutische industrie kunnen zeggen: nee, we gaan niet zulke hoge prijzen betalen, want wij hebben met ons gemeenschapsgeld bijgedragen aan die ontwikkeling van medicijnen. Dat doen we nu al. Het enige wat we hier zeggen, is dat we ook eisen stellen. Ik zou het prijzen als de VVD daar ook eens achter ging staan.

De **voorzitter**:

Ik geef de heer Rutte kort de gelegenheid om daarop te reageren.

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

De afgelopen vijf jaar heb ik mij er continu voor ingezet dat wij geneesmiddelen voor een faire prijs krijgen. Iedere maatregel die daaraan bijdraagt maar die niet in de weg staat aan het feit dat geneesmiddelen ontwikkeld blijven worden, zal ik omarmen. Maar te grote woorden, met heel veel moreel gezag gesproken maar vooral ideologisch gedreven, brengen de gezondheid van de Nederlandse patiënt niet dichterbij. En die zorg spreek ik uit. Dat moet met elkaar in balans zijn. Ik hoop ook dat deze commissie dat de komende jaren blijft doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu mevrouw Gerbrands het woord.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. Ik durf bijna niks meer te zeggen, want dan krijg ik ook de rechterkant van deze tafel over me heen.

Ik wil de Minister bedanken. Hij spreekt stevige woorden en hij is ambitieus in zijn aanpak. Dat steunen wij. Maar laten wij nou niet doen alsof het grootste gedeelte van de medicijnen waar wij allemaal baat bij hebben, hier in Nederland gemaakt wordt. Zo is het niet. Wij zijn afhankelijk van een wereldmarkt, en Nederland is daarvan maar een klein onderdeel. Als wij heel erg hoog van de toren blazen en heel veel eisen stellen, dan hebben al die kinderen die nu op Spinraza zitten te wachten, niks. En laten we wel wezen: heel veel vormen van kanker zijn inmiddels een chronische aandoening, door medicijnen die ontwikkeld zijn. Dat er een middel is voor SMA en CF is wel dankzij de ontwikkeling van medicijnen door farmaceuten, en niet dankzij de overheid. Dus voordat wij

hier allemaal Noord-Koreaanse eisen gaan stellen, vind ik wel dat wij daar even over na moeten denken.

Ik heb nog een vraag gesteld over de winsten die ziekenhuizen maken. Als je nu ergens kwaad over moet maken, dan is dat het wel. We kopen centraal in, we stimuleren dat ook, maar vervolgens wordt er in 2015 wel 7,1% winst gemaakt op de centrale inkoop van dure medicijnen. Dat is ongeveer 125 miljoen euro, die ze lekker in eigen zak steken. Dat moet, wat mij betreft, ook terug. Is de Minister bereid om dat aan te pakken? Voorzitter. Ik wil ten slotte nog een opmerking tegen mevrouw Bergkamp maken. Volgens mij hebben wij hier in de Kamer zelf bepaald dat de medicijnen voor langere perioden verstrekt moesten worden. Er was sprake van veel verspilling, omdat medicijnen die weer ingenomen worden, vernietigd worden. We zitten dus een beetje in een spagaat die we zelf hebben veroorzaakt.

De voorzitter:

Ik zag mevrouw Ellemeet. Ik zag ook mevrouw Dijkema, maar ik wil één interruptie toestaan. Ik geef mevrouw Ellemeet de gelegenheid om in één termijn te reageren.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had toch gehoopt dat de PVV na de vervelende situatie met Vertex geleerd zou hebben van de grote macht van de farmaceutische industrie. Deze Minister is niet onze vijand. Deze Minister wil met ons kijken hoe we de geneesmiddelen betaalbaar kunnen krijgen. En ik zou zeggen: laten we daarin één front vormen, van links tot rechts, en kijken hoe we dit systeem, dat niet deugt met de eindeloze macht van de farmaceutische industrie, doorbreken. Er zijn oplossingen voor. Er zijn alternatieven. Die kunnen we met z'n allen mogelijk maken. Laten we ons daarop richten, en niet deze Minister tot onze vijand maken. Dat brengt ook niks verder.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Volgens mij moet mevrouw Ellemeet even naar de oorarts, want ik ben mijn tweede termijn begonnen met complimenten aan de Minister en steun voor zijn ferme aanpak. Ik heb alleen gewaarschuwd dat we geen Noord-Koreaanse toestanden moeten krijgen. De discussie over Orkambi hebben wij volgens mij al gevoerd. Dan kun je blijven hangen in wat een blad als NRC publiceert, maar kijk eens verder. Er zijn twee kanten aan een verhaal. Daarbij verklaar ik de farmaceut niet heilig, maar laten we nou niet de farmaceuten allemaal tot op de grond toe afbranden. Nogmaals, steun voor de Minister, maar laten we wel uitkijken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg.

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

Op de eerste plaats ook alle steun van ons voor de Minister en ook complimenten voor de manier waarop hij dit structureel wil aanpakken. Wij hebben in het begin al aangegeven dat er nog duizenden, meestal zeldzame, ziektes zijn die nog niet goed behandeld kunnen worden. Innovatie is dus erg belangrijk. Maar we hopen ook dat de Minister kijkt naar onze oproep. Wij hoeven dan weliswaar niet de bedragen te hebben, maar we willen wel dat de opbouw van de kostenposten van de farmaceutische industrie beter in kaart wordt gebracht. Het lijkt mij in ieder geval dat het ook in het belang van de industrie zelf is als er een eind kan komen aan al dit soort discussies.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn beantwoording. Het is een complex onderwerp. Eenvoudige oplossingen bestaan niet. Ik ben ook blij dat deze Minister in ieder geval ook niet die verwachting wekt. Wel ben ik blij dat de Minister meer gaat uitproberen. Dus geen revolutie maar evolutie. Daar geloven wij ook meer in.

We zijn blij met de toezegging van de Minister dat hij in ieder geval de pilot gaat uitvoeren. Wanneer kan hij de Kamer daarover informeren? Dat is de pilot inzake het stellen van voorwaarden vooraf bij het verstrekken van een licentie. We zijn ook blij dat de Minister op verzoek van D66 en het CDA inzicht zal geven in de publieke middelen voor productieontwikkeling. Wanneer kan de Minister deze informatie naar de Kamer sturen? Ik heb nog een vraag over Spinraza. Ik snap dat de Minister een afbakening maakt als het gaat over dringende gevallen, maar er zit natuurlijk ook een heel subjectief element in. Ik vraag ook aan de Minister: is dat nou aan de huisarts? Hoe gaan we dat bepalen? Heel veel mensen kijken naar dit algemeen overleg. Er worden bepaalde verwachtingen gewekt. Er is veel onzekerheid en onduidelijkheid. Dus misschien kan of wil de Minister daar nog iets over zeggen.

Ik ben het met mevrouw Gerbrands eens dat we verspilling zeker moeten aanpakken. Maar we moeten ook wel oog blijven houden voor maatwerk, zodat we niet in allerlei kafkaïaanse situaties terechtkomen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor alle antwoorden die hij gegeven heeft en voor de voortvarendheid waarmee hij dit thema gaat oppakken. Ik zie ook uit naar de brief die wij het eerste kwartaal krijgen, maar ik zie vooral ook uit naar waar we over uiterlijk drie weken staan voor de patiëntengroep met SMA en het medicijn Spinraza. Ik zou zeggen: zet 'm op!

Ik heb nog drie korte vragen die ik ook in eerste termijn heb gesteld, maar waar de Minister in zijn beantwoording niet aan toe is gekomen. Heb ik nou goed begrepen dat de Minister ook inzet op versnelling van de toelating? Mijn concrete vraag was: is het mogelijk om de markttoelating en de pakkettoelating, de eerste bij het EMA en de tweede bij het Zorginstituut, wat meer in elkaar te schuiven, zodat op het moment dat er al zicht is op markttoelating, toch ook al gekeken wordt of de gesprekken over pakkettoelating gestart kunnen worden?

Mijn tweede vraag ging over de hoofdlijnenakkoorden. De betaalbaarheid gaat ons allemaal zeer aan het hart. Worden gepast gebruik en de toepassing van generieke geneesmiddelen en biosimilars ook elementen in de hoofdlijnenakkoorden die deze Minister wil gaan afsluiten met de medisch specialisten?

Mijn derde vraag is de volgende. Ik zie dat medicijnen gekaapt worden – zo noem ik het maar – door grotere partijen, waardoor ze opnieuw op de markt worden gebracht, maar dan voor veel hogere tarieven dan wij in het geneesmiddelenvergoedingensysteem hebben afgesproken. Dat betekent dat patiënten een hogere eigen bijdrage moeten gaan betalen. De zorgverzekeraars acteren hier niet op. Eigenlijk komt de rekening bij patiënten te liggen. Moet er niet ergens anders regie worden gepakt, bijvoorbeeld door de Minister?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Wassenberg.

De heer **Wassenberg** (PvdD):

Voorzitter. Ik zou de Minister graag bedanken voor zijn antwoorden, maar ik heb alleen geen antwoord gehad. Dit rapport is door de Minister van Volksgezondheid vorige week naar de Kamer gestuurd, door deze Minister dus en niet door zijn ambtsvoorganger. Als ik een aantal kleine zinnen uit dat rapport lees, dan begrijpt u misschien mijn lichte wrevel. Op pagina 27 en 28 staat: «Verreweg de grootste kostenpost bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen vormt het zeer grote aantal mislukkingen. Slechts één op de 24 new molecular entities (NME's) haalt de eindstreep.» En: «Het slagingspercentage in de periode 2002–2012 voor middelen tegen de ziekte van Alzheimer bedroeg 0,4%.» En: «De vraag rijst waarom zo veel middelen falen. Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Een belangrijke factor is het feit dat er een groot gebrek aan kennis is over de oorzaak van ziekten en aan kennis over het exacte werkingsmechanisme en potentiële bijwerkingen. (...) Met behulp van diermodellen, meestal muizen, tracht men deze te ontrafelen. Deze diermodellen blijken echter het ziekteproces in de mens vaak niet goed te modelleren. (...) Waarom is de laboratoriummuis zo'n slechte voorspeller?» Zo gaat het pagina's voort. Ik heb hier vragen over gesteld aan de Minister. Als hij zegt «ik ben nog nieuw en ik kan er niet direct een antwoord op geven, want ik zou het moeten afstemmen met mijn collega van Landbouw», zou ik me dat nog kunnen voorstellen. Maar ik neem er geen genoegen mee dat hij het allemaal een-op-een doorstuurt naar de Minister van Landbouw. Ik heb de vraag aan deze Minister gesteld. Dit rapport is onder zijn verantwoordelijkheid geschreven en niet onder die van de Minister van Landbouw. Ik wil hier later nog een goede, inhoudelijke reactie op van deze Minister. Dat kan schriftelijk, maar ik wil die wel.

De voorzitter:

Die toezegging heeft u ook. Ik zal die straks ook opnoemen in het rijtje. Het woord is tot slot aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de Minister voor zijn antwoorden. De Minister heeft twee heel belangrijke uitspraken gedaan. Hij heeft gezegd dat we met de pet in de hand staan als het gaat om transparantie in de farmaceutische industrie. Dat is precies hoe het is. We staan inderdaad met de pet in de hand. We hebben de regie uit handen gegeven. We hebben de regie aan de farmaceutische industrie gegeven. En die moeten we terugveroveren als we die medicijnen voor iedereen betaalbaar en toegankelijk willen maken. Dat betekent dat we met radicale veranderingen en oplossingen moeten komen, waarmee we het weer naar ons toe trekken en als overheid en publieke instellingen weer meer te zeggen hebben over welk onderzoek er gedaan moet worden, tegen welke prijs medicijnen op de markt moeten komen en – last but not least – waarbij de patiënt weer meer mee kan praten. De patiënt moet kunnen zeggen wat belangrijk is en kunnen bepalen welk medicijn wenselijk is om te ontwikkelen. Daar krijg ik graag nog een reactie op van de Minister. Hoe wil hij de rol van de patiënt versterken in het hele ontwikkelproces van medicijnen?

De andere belangrijke uitspraak was: de marktexclusiviteit mag verstoord worden. Nou, dat is een uitspraak naar mijn hart. Ik wil daar graag nog een toelichting op van deze Minister. Ik denk dat hij gelijk heeft. We moeten vooral het belang van de patiënten vooropstellen en niet dat van de markt of de farmaceutische industrie. Graag een reactie daarop. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag de Minister de gelegenheid voor zijn beantwoording in tweede termijn.

Minister Bruins:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb weer een hoop geleerd vanmiddag en in de voorbereiding van dit debat. Het is best complex, maar ik proef toch wel een soort gezamenlijke grondtoon hier. We willen ons niet laten ringeloren door farmaceuten. In de komende periode zullen we het vast nog een paar keer oneens worden over het gereedschapskistje, wat erin zit en hoe snel je dat kunt gebruiken, maar ik zie wel uit naar de vervolgstappen die wij kunnen zetten.

Het is ook wel een smal paadje, want ondertussen heb ik die partijen ook nodig om tot een resultaat te komen. Ik heb bijvoorbeeld vanmorgen nog overlegd gevoerd met de fabrikant van het middel Spinraza. It takes two to tango om ervoor te zorgen dat er resultaat wordt behaald. Dat moet niet omdat wij daar zo gelukkig van worden, maar omdat de mensen die het medicijn nodig hebben daar gelukkig van worden. Niet voor niets probeerde ik vanmiddag te beginnen met in mijn eerste zin de patiënt te benoemen. Dat zeg ik tegen u allen. Ik noemde de patiënt, niet de industrie, niet de pillen, niet de innovatie, niet de handel en niet de marktexclusiviteit, maar de patiënt.

Mevrouw Bergkamp vroeg naar de omschrijving van de groep patiënten waarvoor wij hopen dat in de komende drie weken een uitkomst te bieden is. Ik kan niet preciezer zijn dan hoe het is opgeschreven in de brief. Ik verwijs naar wat ik daarover in de eerste termijn heb gezegd. Ik ga niet iets extra's zeggen. Over de dringende behandelbehoefte, zoals die geformuleerd is in de brief, wordt overleg gepleegd met dokter Van der Pol in Utrecht. Zover kan ik gaan en niet verder, want dan neem ik te veel een voorschotje op de toekomst. Dat lijkt me unfair.

In tweede termijn zijn slechts enkele vragen gesteld. Ik heb nog wel een vraag uit de eerste termijn liggen. Kan dat eigenlijk? Kun je gedurende een overleg ook weer van een vraag op het toezeggingenlijstje af?

De voorzitter:

Als u maar niet te veel uitlokt, dan komt het goed.

Minister Bruins:

Nee, dat beloof ik. Het was een vraag van mevrouw Bergkamp. Zei vroeg: als je nog geen geneesmiddel gebruikt maar van tevoren wel wilt weten wat het kost, kun je dan inzicht krijgen in de prijs? Ik wist het niet, maar dat kan. Via medicijnkosten.nl kun je het opzoeken. Die site is voor iedereen toegankelijk.

Mevrouw Dijkma vroeg nog of transparantie kan helpen om de prijs omlaag te krijgen. Ja, dat denk ik wel. Er werd mij nog een voorbeeld aangereikt over inkooprijzen van ziekenhuizen, een onderzoek uit 2015 over prijzen die in Nederland hoger waren dan in andere landen. Dan gaat het over inkooprijzen van ziekenhuizen, niet over door VWS onderhandelde prijzen. Dat verschil wil ik wel even duiden.

Mevrouw Gerbrands heeft nog een opmerking gemaakt over winsten van ziekenhuizen, zoals zij het formuleerde. Zij merkte op dat er in 2015 7% winst werd gemaakt op de centrale inkoop van dure medicijnen. Ik zou liever spreken van kortingen die ziekenhuizen bedingen bij de inkoop van geneesmiddelen. Dat geld blijft dan beschikbaar voor de zorg in het ziekenhuis. Ik ben dus wel tevreden, omdat die inkoop succesvol is, een besparing oplevert en die weer ten goede komt aan de zorg.

De voorzitter:

Een korte vraag van mevrouw Gerbrands.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Het mag van mij best in het ziekenhuis blijven, maar het mag niet naar de Jaguar van de directeur van het ziekenhuis. Hebben wij een garantie dat de inkoopvoordelen die ze behalen, niet naar leuke projectjes gaan maar

gebruikt worden voor andere medicijnen of – laten we het niet helemaal afbakenen – in ieder geval voor zorg?

Minister Bruins:

Ik weet niet precies wat de directeur met zijn zuurverdiende centjes doet. Hij moet zich wel houden aan de WNT-norm. Als hij daarvan een Jaguar wil kopen, heeft hij mijn zegen.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar de opbouw van kostenposten van farmaceuten. Die vraag heeft zij ook in eerste termijn gesteld. Op dat punt heb ik willen betogen dat wij met de pet in de hand staan. Ik denk dat niet alle farmaceuten dat inzicht willen bieden. Maar ik ga toch met deze en gene in gesprek, dus ik wil best eens kijken hoever we komen. Op basis van vrijwilligheid kan er ook al een hoop, zou ik willen zeggen. Alleen, bewijzen uit het verleden brengen ons nog niet zover. Mevrouw Bergkamp vroeg wanneer ik iets over die pilot kan vertellen. Ik probeer dat te doen in de brief van het eerste kwartaal van 2018. Dan is die pilot nog niet af of over, maar dan kan ik misschien wel al iets zeggen over hoe het ermee staat.

Mevrouw Dik-Faber, mijn excuses dat ik u in de eerste termijn onvolgende heb geantwoord. Waar het gaat om het versnellen van toelating: ik meende in de richting van de heer Rutte te hebben gezegd dat als we die procedures makkelijker naar elkaar toe zouden kunnen brengen, die van het EMA en de nationale procedure voor toelating, ons dat een lief ding waard zou zijn. Ook dat is al eens eerder geprobeerd. Op dat punt zijn nog niet veel successen behaald in de afgelopen tijd, maar het blijft het proberen waard.

Dan het gepast gebruik van de biosimilars. U vraagt of u dat straks terugleest in de hoofdlijnenakkoorden. Daar moet ik nog eens even op broeden. Het lijkt me prima om dat in te brengen, maar ik weet niet precies hoe de andere kant van de tafel daarover denkt. Ik wil het wel onderdeel van mijn kant van het bod maken, want het lijkt me een prima ontwikkeling als we die vaker of meer kunnen inzetten. Ik weet niet of ik dat resultaat bereik, maar dat het onderdeel is van datgene wat ik wil inbrengen dat zeg ik u graag toe.

Dan over het kapen van geneesmiddelen, het kapen van medicijnen en ze voor veel hogere tarieven op de markt brengen. In mijn recente brief over het netwerk van apothekers heb ik aangegeven hier verder met de KNMP over te spreken. Dat zal de Nederlandse club van apothekers wel zijn. Dat is mooi. Weer wat geleerd.

Ik meen dat ik hiermee de vragen van mevrouw Dik-Faber heb beantwoord.

De voorzitter:

Een korte reactie van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik wil de Minister bedanken voor de toezegging om biosimilars, generieke geneesmiddelen en gepast gebruik als gedachte mee te nemen. Dan zien we wel wat de uitkomsten zijn. Dan het tweede punt. Hij zegt toe het kapen – dat klinkt onaardig, maar zo voelt het soms – met de KNMP te bespreken. Dat is goed, maar mijn vraag was ook of hij niet met de zorgverzekeraars moet spreken en of hij niet ook naar zichzelf moet kijken om te bezien wat hij daar zelf vanuit zijn ministerie aan kan doen. De KNMP signaleert het probleem, maar de zorgverzekeraars komen niet in actie en VWS moet de regie nemen. Dat zou ik hem graag nog willen meegeven voor dat gesprek.

Minister Bruins:

Dat spoor wil ik dan graag volgen, ook in die volgorde: eerst met de KNMP spreken en dan met de verzekeraars. Ik wil het niet wegleggen bij

een andere partij. Ik wil kijken wat daar vanuit mijn departement kan worden gedaan.

Dan heb ik begrepen dat ik nog één vraag van mevrouw Bergkamp niet goed had beantwoord, namelijk wanneer er inzicht komt in de publieke investeringen in geneesmiddelen. Dat vergt wel een beetje tijd, maar dat wil ik u toezeggen voor het zomerreces van 2018.

Dan heb ik tot slot nog een vraag of eigenlijk een appel van mevrouw Ellemeets om de rol van de patiënt sterker te maken. Als je vraagt wat ik nou als mijn rol zie in de komende periode, is het deze rol. Wij zullen in veel gevallen voor de patiënt moeten spreken omdat die onderhandelingen toch door het departement worden gevoerd, specifiek op het punt van de dure geneesmiddelen. We willen aan de ene kant die innovatie behouden – we willen dat er veel middelen op de markt kunnen blijven komen – en aan de andere kant moeten daar die redelijke prijzen voor zijn. Beide zijn in het belang van de patiënt, de patiënt van nu en de patiënt van morgen. Dus ik hoop dat u over drie of drieënhalve jaar zou willen zeggen: dat hebben we goed met elkaar gedaan, die inzet voor de patiënt versterken.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beantwoording in tweede termijn van de zijde van de Minister. Ik neem graag met u de toezeggingen door. Dat zijn – ik benoem het nog maar een keer – toezeggingen op hoofdlijnen, niet uitputtend. Ik noem alleen de toezeggingen waarover een brief aan de Kamer komt. Voor het overige geldt uiteraard het verslag van deze bijeenkomst. De eerste toezegging.

- De Kamer ontvangt in het eerste kwartaal van 2018 een verkenningbrief over de mogelijkheden om dwanglicenties en apothekersbereidingen toe te passen, mede naar aanleiding van het advies van de Raad van State.

Minister Bruins:

Nee, niet de Raad van State. Dit gaat over de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

De voorzitter:

Oh, sorry. U hebt gelijk. Kijk eens aan. Afkortingen, inderdaad. Waarvan akte. Dan de tweede toezegging.

- De Kamer zal uiterlijk binnen drie weken worden geïnformeerd over de uitkomst van de onderhandelingen over het geneesmiddel Spinraza.

Minister Bruins:

Voor de sluis.

De voorzitter:

Ja conform de brief.

- De vraag van het lid Gerbrands over de termijn van een tot drie jaar voor specifiek naar generiek geneesmiddel zal schriftelijk worden beantwoord. Ik neem aan zo spoedig mogelijk.
- De Kamer ontvangt in het eerste kwartaal een reactie op de initiatiefnota van de Partij van de Arbeid, de SP en GroenLinks. Tevens zal daarbij worden gereageerd op het aspect van de transparantie, de termijn wijziging Octrooiwet en toezending wijziging Octrooiwet, het inzicht vooraf in de kosten van medicijnen evenals – dat was het punt van mevrouw Bergkamp – de uitwerking van de pilot.

Minister Bruins:

Het punt over het vooraf inzicht krijgen in medicijnkosten heb ik in de tweede termijn beantwoord, dus ik denk dat dat van het lijstje af kan. Dat is namelijk de verwijzing naar medicijnkosten.nl geweest.

De voorzitter:

Ja. Er wordt instemmend geknikt, dus die zal van het lijstje afgaan. Dan de volgende toezegging.

- De Kamer wordt schriftelijk geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met Fair Medicine.
- De Kamer zal voor wat betreft het VWS-aspect naar aanleiding van de vraag van de heer Wassenberg over dierproefmodellen in het RVS-rapport schriftelijk worden geïnformeerd.
- Voor het zomerreces 2018 ontvangt de Kamer inzicht in de inzet van publieke middelen.

Hiermee heb ik volgens mij de schriftelijke toezeggingen gehad. Mevrouw Kooiman heeft mede namens een aantal andere partijen een vooraankondiging van een VAO voor deze week gedaan. Ik heb inmiddels begrepen – misschien kan mevrouw Kooiman dat bevestigen – dat het VAO ingepland kan worden direct na ontvangst van de brief, die uiterlijk over drie weken ontvangen wordt. Zeg ik dat goed, mevrouw Kooiman?

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik heb het verzoek gedaan, mede namens de Partij van de Arbeid en GroenLinks. Dat vind ik altijd netjes om te zeggen. Het lijkt mij inderdaad verstandig om het VAO in te plannen direct na ontvangst van de brief.

De voorzitter:

Wij zullen doorgeven aan de Griffie dat na ontvangst van de brief het VAO ingepland kan worden. Akkoord. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van het algemeen overleg, het debat dus, over het geneesmiddelenbeleid. Ik wil de Minister en zijn ambtelijke top bedanken voor hun aanwezigheid en inbreng. Ik dank de Kamerleden zeer voor hun inbreng en de constructieve wijze waarop dat gebeurd is. Ik bedank de mensen die het debat op de publieke tribune hebben gevolgd en zeker ook de mensen die het debat thuis of op een andere plaats gevolgd hebben. Zeer bedankt voor uw belangstelling.

Sluiting 17.29 uur.