

Vergaderjaar 2018–2019

**34 834**

## **Initiatiefnota van de leden Ploumen, Van Gerven en Ellemeet: «Big Farma: niet gezond!»**

**Nr. 16**

### **VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG**

Vastgesteld 21 december 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 december 2018 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de initiatiefnota d.d. 21 november 2017 van de leden Ploumen, Van Gerven en Ellemeet: «Big Farma: niet gezond!» (Kamerstuk 34 834);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 15 juni 2018 inzake reactie op de initiatiefnota van de leden Dijkema, Kooiman en Ellemeet: «Big Farma: niet gezond!» (Kamerstuk 34 834, nr. 5).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: De Lange**  
**Griffier: Bakker**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Pia Dijkstra, Ellemeet, Van Gerven, Hijink, Kerstens, De Lange, Ploumen en Westerveld,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 11.04 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. Ik heet u allemaal hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben vandaag iets moois op de agenda, namelijk een initiatiefnota, en wel een initiatiefnota met de naam Big Farma: niet gezond! Het was oorspronkelijk een initiatiefnota van de leden Dijkema, Kooiman en Ellemeet, maar de nota wordt vandaag verdedigd door de leden Ploumen, Van Gerven en Ellemeet, na hun inbreng bij de vaste commissie. Daarnaast is de Minister voor Medische Zorg aanwezig als adviseur van dit initiatief.

Omdat dit een notaoverleg is, verschilt de spreektijd per partij. Die hangt af van het zetelaantal. Ik heb begrepen dat de commissieleden het prettig vinden als we de begrotingsvolgorde aanhouden, maar mevrouw Agema heeft zich helaas moeten afmelden vandaag, dus zij zal niet de eerste spreker zijn. Ik stel voor dat ik zelf als laatste mijn bijdrage naar voren zal brengen, aangezien ik het voorzitterschap heb en ook zal spreken namens de VVD.

We hebben afgesproken dat we de eerste termijn van de Kamer houden en daarna een uur schorsen, zodat we de initiatiefnemers en de Minister de mogelijkheid geven om goede antwoorden te formuleren voor hun eerste termijn. Na de eerste termijn van de Kamer volgt er dus een schorsing van een uur. Die valt dan ook samen met de lunchschorsing. Zoals u misschien weet, is er vandaag in de tweede termijn de mogelijkheid om moties in te dienen, maar dat zal ik nader toelichten ter voorbereiding op de tweede termijn. Ik kijk even naar de collega's. Ik zou willen afspreken om in principe twee interrupties in tweeën toe te staan. Is dat voldoende? Ik denk het wel, hè? Ja, zeker gezien het karakter van deze nota. Oké.

Dan geef ik het woord aan het CDA. Nee, sorry, ik moet het goed zeggen. Ik kom u veel te weinig tegen. Ik geef het woord aan mevrouw Westerveld namens GroenLinks.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Dank u wel, voorzitter. Het meest winstgevende bedrijf in Europa is niet een bank in een city, in Frankfurt of op de Zuidas. Het is geen technologiebedrijf uit Eindhoven of autofabrikant uit Wolfsburg. Het meest winstgevende Europese bedrijf is farmaceut Hoffmann-La Roche uit het Zwitserse Bazel. Met medicijnen tegen onder meer obesitas en kanker maakte dit Zwitserse bedrijf 13 miljard euro winst in één jaar.

Voorzitter. Hoffmann-La Roche staat niet op zichzelf, want bij twaalf van de twintig grootste farmaceuten ter wereld zijn de winstuitkeringen hoger dan überhaupt de kosten van research and development. Deze farmaceuten kiezen voor winst boven onderzoek en voor de aandeelhouder boven de patiënt. Dikwijls investeren farmaceuten zelfs meer in marketing dan in het ontwikkelen van nieuwe medicijnen. Ik dook bijvoorbeeld in het jaarverslag van de Duitse farmaceut Bayer en ik zag dat deze fabrikant bijna drie keer zoveel marketingmensen op de loonlijst heeft staan als onderzoekers. De saleskanalen zijn van primair belang en het medicijn is slechts het bijproduct. Het verbaast mij niets dat farmaceuten gemiddeld drie keer zoveel winst maken als bedrijven in andere sectoren.

Voorzitter. Dat mag natuurlijk. Sterker nog, het is het gevolg van de markt, waar de wet van vraag en aanbod geldt. Maar laat duidelijk zijn dat GroenLinks het een onwenselijke situatie vindt. Onderzoekinstellingen die met publiek geld worden gefinancierd dragen voor een groot deel bij aan het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen door farmaceuten. Ook de afzet van geneesmiddelen wordt grotendeels met publiek geld bekostigd. Wat ons betreft is de toegang tot medicijnen en zorg belangrijker dan het maken van winst. Daarom vindt mijn fractie het heel goed dat we vandaag de initiatiefnota Big Farma: niet gezond! bespreken. Complimenten aan de opstellers van de nota.

Voorzitter. Er bestaan nog te veel aandoeningen waarvoor geen geneesmiddel is. Ook is er voor veel aandoeningen nog geen adequate behandeling. Gelukkig zitten onderzoekers niet stil. We weten steeds meer over het menselijk lichaam en over werkzame stoffen om ziektes tegen te gaan. Vorig jaar keurde Europa 91 nieuwe geneesmiddelen goed, maar farmaceuten besteden helaas het grootste deel van hun onderzoeksbudget aan de doorontwikkeling van bestaande geneesmiddelen. In plaats van inzetten op de grootste therapeutische winst, wordt ingezet op een zo groot mogelijk financieel gewin. De vereniging van de European Cancer Leagues trekt daarom aan de bel. Zij waarschuwt dat farmaceuten vanwege de hoge druk van aandeelhouders een zo hoog mogelijke winst nastreven op korte termijn. Hierdoor mijden farmaceuten risico en investeren ze te veel in zogenaamde me-toomedicijnen. Dat zorgt ervoor – ik citeer – «dat veel medicijnen met minimale toegevoegde waarde op de markt verschijnen». Dat lijkt GroenLinks niet de bedoeling. Daarom vraag ik de indieners welke oplossingen zij bieden in de initiatiefnota om me-toomedicijnen tegen te gaan. Ook heb ik hierover een vraag aan de Minister: kan en wil hij bij zijn collega's in andere Europese landen aankloppen om dit eens te bespreken? In de initiatiefnota wordt duidelijk gemaakt dat de macht van de farmaceuten doorbroken moet worden. Deelt de Minister deze mening? Zo ja, hoe staat hij ten opzichte van de voorstellen die de initiatiefnemers in de nota doen? Is hij van plan om de voorstellen over te nemen en te vertalen naar beleid?

Voorzitter. Een slager die zijn eigen vlees keurt, wekt weinig vertrouwen. Daarom vindt mijn fractie het moeilijk te begrijpen dat momenteel de toelating van nieuwe geneesmiddelen is gebaseerd op onderzoeksgegevens die de farmaceut zelf aanlevert. Ik heb daarom nog een vraag aan deze indieners: op welke manier wilt u deze zelfrapportage tegengaan en welke problemen ziet u momenteel bij het testen van geneesmiddelen?

Voorzitter. Wellicht komt het omdat kerst nabij is, maar toen ik mij in farmaceut Leadiant verdiepte, moest ik aan Scrooge denken, de gierigaard van Dickens. Deze farmaceut verhoogde de afgelopen jaren de prijs van CDCA, een stokoude stof tegen een stofwisselingsziekte, met een factor 500. De prijs per pil steeg van € 0,28 naar € 140. De farmaceut moest en zou heel veel geld verdienen aan deze zeldzame erfelijke ziekte. Uiteindelijk was het het Amsterdamse umc dat tegengas bood. In april besloten zij voor tientallen patiënten CDCA magistraal te bereiden voor een veel lagere prijs. Het bleek een spectaculair besluit, want nooit eerder ging een Nederlands ziekenhuis op deze manier de strijd aan met een farmaceut. Ik ben blij dat de Minister aanwezig is, want hierna vond een vreemde situatie plaats. Farmaceut Leadiant diende een klacht in of het ziekenhuis wel op deze schaal CDCA magistraal mocht bereiden. De wet is er immers niet duidelijk over op welke schaal magistrale bereiding mag plaatsvinden. Maandenlang wachtte de gehele sector in spanning af, en het Amsterdamse umc natuurlijk in het bijzonder. Twee weken geleden, op 28 november, kwam eindelijk opheldering: ja, een ziekenhuis mag een geneesmiddel voor een veertigtal patiënten magistraal bereiden; nee, bij zulke aantallen is er geen sprake van patentbreuk. Deze belangrijke politieke uitspraak kwam echter niet van de Minister of van de Staatssecretaris, maar het was de inspecteur gezondheidszorg en jeugd die

opheldering gaf. Hoofdinspecteur Marina Eckenhausen zei later in NRC dat de inspectie bewust deze gevoelige uitspraak deed. Voorzitter. Laat ik vooropstellen dat de GroenLinksfractie blij is dat deze uitspraak de weg vrijmaakt voor apothekers om vaker en op grotere schaal geneesmiddelen magistraal te bereiden. Maar de GroenLinksfractie is ook wel verbaasd dat niet het kabinet maar de inspectie hier helderheid over gaf, want is het niet aan de Minister om wetten te maken en aan de inspectie om te controleren of de geldende wet- en regelgeving wel worden nageleefd? Daarom vraag ik de Minister waarom hij deze gevoelige uitspraak heeft overgelaten aan de inspectie. Heeft hij contact gehad met de inspectie voordat zij deze uitspraak deed? Zo ja, wat is daarin besproken? Zo niet, waarom is er geen contact geweest? De Minister wil verder de apothekersvrijstelling opnemen in de octrooiwet om de magistrale bereiding uit het grijze gebied te halen. Toch vraag ik mij af wat momenteel nog meer obstakels zijn bij het magistraal bereiden van medicijnen. Is deze wettelijke vrijstelling voldoende? Heeft de civielrechtelijke procedure van de octrooihouder om zijn of haar octrooi te bewaken geen afschrikwekkende werking voor de apothekers? Het zou fijn zijn als de Minister hierop kan reageren. In het verhaal van Charles Dickens kwam de egocentrische Scrooge tot inkeer nadat een drietal geesten bij hem op bezoek kwam. Laten we hopen dat in het geval van de farmaceutische industrie geen paranormale interventie noodzakelijk is om tot een gezonde sector te komen.

Voorzitter. Ik rond af. Wat GroenLinks betreft werkt magistrale bereiding als drukmiddel. Het is een manier om de industrie tegengas te geven en exorbitante prijsstijgingen tegen te gaan. Dat liet eerder apotheker Paul Lebbink al zien in zijn strijd tegen farmaceut Vertex. Binnen een mum van tijd kwam er een nieuwe prijsafspraken tussen het ministerie en de farmaceut nadat de apotheker aankondigde op magistrale bereiding over te gaan.

Ik wil de initiatiefnemers hartelijk bedanken voor hun werk. Ik hoop dat de Minister ontvankelijk is voor de vele oplossingen die in de nota zijn aangedragen.

**De voorzitter:**

Ik dank u wel. Het woord is aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen door complimenten uit te spreken voor het intensieve werk dat de PvdA, de SP en GroenLinks in deze initiatiefnota hebben gestoken. Het is een heel mooie nota geworden met vele suggesties voor maatregelen waarmee we de grip op de groeiende kosten van geneesmiddelen kunnen vergroten. Het CDA is het volledig eens met het doel van de nota, namelijk de groeiende kosten van geneesmiddelen beheersen en ervoor zorgen dat er geen prijzen worden gevraagd die geen relatie meer hebben met de kosten. Het gaat hier immers om geld dat met publieke middelen wordt opgebracht.

Daarnaast leiden te hoge prijzen tot verdringing van zorg. Van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen begrepen wij dat de kosten van medicijnen voor ziekenhuizen met zo'n 7% per jaar stijgen. Kloppen deze cijfers, zo vragen wij de Minister. Is dit per ziekenhuis eigenlijk voldoende inzichtelijk? Kan de Minister inzichtelijk maken welke winst ziekenhuizen maken doordat zij sinds 2012 de lijstprijs van dure geneesmiddelen betalen in plaats van de netto-inkoopprijs? Klopt het dat hierdoor een prikkel ontstaan is waardoor ziekenhuizen kiezen voor de geneesmiddelen met de hoogste winstmarge in plaats van de meest doelmatige geneesmiddelen? En waarom wil de Minister niet terug naar het systeem van voor 2012?

Voorzitter. De Minister heeft uitgebreid gereageerd op de nota en is zelfs al enkele voorstellen aan het implementeren. Zo verkent hij de maximale

mogelijkheden van magistrale bereiding, werkt hij aan herberekening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem, is hij een traject gestart dat moet leiden tot het operationaliseren en vervolgens toepassen van principes van maatschappelijk verantwoord licenseren bij geneesmiddelenontwikkeling door de kennisinstellingen, en zet hij in op het tegengaan van ongewenste effecten van aanvullende bescherming bij octrooien, waaronder de aanvullende beschermingscertificaten. Hoe kijken de indieners van de nota aan tegen de manier waarop de Minister de modernisering van het GVS-systeem aanpakt? Gaat de Minister wat hen betreft ver genoeg nu hij niet kiest voor een selectieve of brede herberekening?

Het CDA steunt de Minister in het overnemen dan wel onderzoeken van diverse praktische suggesties. Wij geloven echter net als de Minister niet in een nationaal fonds geneesmiddelenontwikkeling. Gezien de lange periode die soms nodig is om een medicijn te ontwikkelen en de kosten die hiermee zijn gemoeid, denken we niet dat de overheid het qua innovatie beter zal doen dan het bedrijfsleven. Wel zijn we kritisch ten aanzien van sommige praktijken. Bedrijven moeten hun license to operate niet vergeten. Kosten moeten worden terugverdiend, inclusief een bepaalde winstmarge, maar het moet er niet om gaan wie het beste kan onderhandelen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, u heeft een interruptie van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Mevrouw Van den Berg zegt dat ze niet openstaat voor een onafhankelijk fonds om nieuwe geneesmiddelen te onderzoeken. Dat is natuurlijk zonde, want juist onderzoekers vragen om zo'n fonds, omdat zij juist in de klinische fase vaak te maken krijgen met de macht van de industrie. Die neemt het op dat moment over, waarmee zowel het recht om te produceren als de onderzoeksresultaten verdwijnen naar de farmaceutische industrie. Wij vragen dus juist om een beperkt fonds om die middelen te kunnen ontwikkelen. Het gaat niet om miljarden; met enkele tientallen miljoenen zou je om te beginnen al een end kunnen komen. Zou mevrouw Van den Berg er niet voor open kunnen staan om dat gewoon eens een keer te proberen en te zien wat het oplevert?

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

Wij zouden veel meer willen kijken hoe je die latere fases kunt verkorten, zodat geneesmiddelen sneller naar de markt gebracht kunnen worden. Want de fabrikant zegt: ik heb zo lang moeten investeren, en nu moet ik het in een korte tijd terugverdienen. Wij willen eigenlijk zorgen dat hij die medicijnen in een veel langere tijd kan terugverdienen, waardoor hij de prijs ook lager kan maken. Wat betreft die hele faseontwikkeling: ik heb een werkbezoek gebracht aan TNO. Die doen dat trouwens een stukje met publiek geld; het gaat om publiek-private samenwerking. Daar kan men zaken met een soort deeltjesversneller veel sneller testen, waardoor de kosten van de testfase naar beneden kunnen. Daar zouden wij met name op willen inzetten. Straks kom ik in mijn inbreng ook nog specifiek even terug op de brief die de Minister nog apart heeft geschreven over alle verschillende subsidies en onderzoeksgelden.

**De heer Hijink (SP):**

Mevrouw Van den Berg zegt nu zelf ook dat een groot deel van de uitgaven van de industrie helemaal niet gaat naar onderzoek, maar veel eerder naar marketing. Juist de onderzoekers zelf geven aan: we zouden veel meer kunnen doen, veel meer vernieuwende medicijnen, geneesmiddelen kunnen maken als we over zo'n fonds zouden beschikken. Maar laat ik het anders stellen. Stel nou dat het niet een jaarlijkse subsidiestroom

zou zijn – dat zal ook de vrees van de Minister zijn, denk ik – maar dat we een pot, een soort revolverend fonds maken waarmee we onderzoekers aan het werk zetten om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen, dat we vervolgens een fabrikant die generieke middelen maakt, verzoeken om op basis van die onderzoeksresultaten medicijnen te gaan ontwikkelen en dat we met de opbrengsten daarvan dat fonds weer kunnen aanvullen. Dan hoeft het niet elk jaar opnieuw tientallen miljoenen te kosten, maar kunnen we met zo'n fonds jaar in, jaar uit aan nieuwe ontwikkelingen werken. Dan doe ik een stapje terug. Is dat iets waar het CDA wel achter zou kunnen staan?

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

Ik heb eerder gehoord van een fonds dat gevoed zou worden door een percentage van het marketinggeld van de farmacie. Ik begrijp van de heer Hijink dat hij dat nu niet voorstelt en dat hij een extra marge wil zetten op generieke geneesmiddelen. Ik wil het even goed begrijpen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zal het uitleggen. Er zijn natuurlijk tig manieren om een fonds te beginnen en te vullen. Laten we vooral een keer kijken hoe we dat kunnen doen. Ik bedoel dat we een revolverend fonds oprichten. Initieel zal dat vragen om een investering door de Minister, maar daarna kunnen we, als er nieuwe geneesmiddelen zijn ontwikkeld en als die ook in productie komen, een deel van de winsten daarvan gebruiken om het fonds weer aan te vullen voor nieuw onderzoek. Zo hoeven we niet ieder jaar opnieuw het fonds aan te vullen met heel veel gelden vanuit de overheid, maar levert de opbrengst genoeg op om het fonds op orde te houden en zo nieuw onderzoek te kunnen blijven doen. Ik hoop dat u begrijpt wat ik bedoel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg nog op dit punt.

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

Het wordt mij iets duidelijker. Dat betekent nog niet dat ik gelijk helemaal enthousiast ben, want het is een variant op een eerder thema, waarover wij duidelijk stelling hebben genomen. Wij willen op iets anders inzetten. Meneer Hijink zegt: het zijn marketingkosten. Wij noemen fase 3 niet «marketingkosten». Dus fase 3-onderzoek voor een medicijn gaat wat ons betreft niet over marketingkosten. Dat zijn gewoon onderzoekskosten. U vraagt nu toch dat de overheid in eerste instantie ergens een extra bedrag in stopt. Daarvoor hebben wij nog geen financieringsvoorstel gezien. Dat zou ik dan heel graag wel mee willen krijgen.

De **voorzitter**:

Oké. U vervolgt uw betoog.

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

Ja, ik mag door met mijn betoog. Het CDA steunt de Minister in het overnemen van diverse... O, ik had al gezegd dat wij een nationaal fonds geneesmiddelen niet zien zitten. Gezien de lange periode die soms nodig is om medicijnen te ontwikkelen en vanwege de ontwikkelkosten die hiermee zijn gemoeid, denken we niet dat de overheid het qua innovatie beter zal doen dan het bedrijfsleven. Wel moeten bedrijven hun license to operate behouden. Het moet er dus niet om gaan wie het beste kan onderhandelen.

We zien wel voordelen van meer publiek-private samenwerking. Kunnen de indieners aangeven op welke manier zij vinden dat deze samenwerking geïntensiveerd zou moeten worden? De Minister subsidieert immers een initiatief als Fair Medicine al. De Minister heeft ons een brief gezonden

met daarin een overzicht van hetgeen aan publieke middelen direct en indirect wordt besteed. Wij vonden dat nogal een lappendeken. Is de Minister bereid om hier meer focus in aan te brengen? Ik noem als voorbeeld het richten van onderzoek op antibiotica, ten eerste omdat het vanwege de toenemende resistentie topprioriteit is dat nieuwe antibiotica worden ontwikkeld, ten tweede omdat farmaceutische bedrijven dit maar beperkt oppakken en ten derde vanwege het Europese programma dat dankzij Nederland is gestart. Graag een reactie van de Minister. Mijn laatste vraag aan de Minister is: waarom legt de Minister geen verplichting op tot gezamenlijke inkoop van medicijnen door ziekenhuizen en zorgverzekeraars? Waarom vindt de Minister dat een nieuw middel dat niet beter is maar een variatie op een innovatie, dezelfde patentrechten mag hebben? Kan de Minister aangeven of patiëntgebonden onderzoek meer ruimte kan krijgen, zoals blijkbaar in andere landen al gebeurt? Is de commissie die de onduidelijkheden rond dwanglicenties moet wegnemen, inmiddels aan de slag? Wanneer kunnen wij daar de resultaten van zien? Voorzitter. Onlangs stond in Het Financieel Dagblad een artikel waarin de schrijvers beweren dat medicijnen in Nederland eerder te goedkoop dan te duur zijn. De prijzen zouden in bijvoorbeeld Amerika veel hoger zijn dan in Europa. Er zou niet gekeken moeten worden naar winst op omzet, maar naar rendement op research and development. Beleggers kijken naar rendement op geïnvesteerd vermogen en niet naar de winstmarge. Kunnen de indieners van de nota hier een reflectie op geven? Kunnen de indieners aangeven of zij van mening zijn dat er bedrijven en/of brancheorganisaties zijn waarvan zij vinden dat die wel maatschappelijk verantwoord handelen? Zo ja, hebben zij bij het opstellen van deze nota contact gehad met deze bedrijven? Hebben zij op bepaalde voorstellen positieve reacties gegeven?

Voorzitter. Aan de schrijvers van de nota zou ik nog de volgende vragen willen stellen. De nota rept over scherper toezicht door de Nederlandse mededingingsautoriteiten. Waarom wordt dit beperkt tot alleen de Nederlandse mededinging? Zijn er volgens de indieners geen problemen met gebrekkig toezicht en handhaving in andere landen? De Minister schrijft dat hij fabrikanten niet wil verplichten om onderzoek te doen naar biomarkers als voorwaarde bij dure medicijnen. Hoe reageren de indieners hierop? Zijn zij van mening dat de huidige richtlijnen voldoende of onvoldoende zijn?

Voorzitter. In de nota heeft men het over Europese regels voor de prijsbepaling van weesgeneesmiddelen. De Minister geeft aan dat de prijs per land wordt bepaald. Bedoelen de schrijvers wellicht dat de definitie van wat een weesgeneesmiddel is zou moeten worden aangepast, mede gezien de ontwikkeling van personalized medicine?

Voorzitter. Nieuwe, soms levensreddende, medicijnen moeten ontwikkeld blijven worden en moeten zo goed mogelijk de weg weten te vinden naar de patiënt. Het blijft daarbij een gezamenlijke zoektocht naar het evenwicht tussen beschikbaarheid en betaalbaarheid. Ik dank de indieners van de initiatiefnota en de Minister voor hun werk, waardoor we hier vandaag breed over kunnen discussiëren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de heer Hijink namens de SP.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Het was groot nieuws in mei van dit jaar: twee artsen van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis in Amsterdam kondigden aan de doorontwikkeling van een uniek medicijn zelf door te zetten, in plaats van de productie over te hevelen naar de farmaceutische industrie. Het grote voordeel hiervan is natuurlijk dat het middel in de toekomst veel goedkoper kan worden aangeboden. Het is uniek in ons land en een ontwikkeling die gestimuleerd zou moeten worden. In de nota

van GroenLinks, PvdA en SP die we vandaag bespreken, worden voorstellen gedaan om de prijs van geneesmiddelen omlaag te brengen en de macht van de farmaceutische industrie te verminderen. Net als mijn voorgangers dank ik de indieners van harte voor het schrijven van deze nota en voor het mooie stuk dat eruit is gekomen.

Het is in ons land al jaren gebruikelijk dat medicijnen voor zeldzame aandoeningen voor één patiënt honderdduizenden euro's per jaar kunnen kosten. Normaal is dit natuurlijk niet, en rechtvaardig al helemaal niet. Het verweer dat de soms extreem hoge prijzen nodig zijn omdat er zo veel geld in onderzoek wordt gestopt, gaat mank. Een groot deel van de uitgaven zit immers in de marketing en niet in het onderzoek. Bovendien stellen monopolieposities de industrie in staat bakken met geld voor hun producten te vragen. Van een winst richting de 20% kijkt een beetje farmaceut tegenwoordig niet meer op.

Wij kunnen hier wat aan doen door bijvoorbeeld de Wet geneesmiddelenprijzen aan te passen. Zouden wij het aantal referentielanden dat wordt gebruikt bij de vaststelling van de maximumbrutoprijzen van geneesmiddelen uitbreiden, dan zou dat tot een fikse kostenbesparing kunnen leiden. Ik hoor graag van de indieners welke ervaringen er naast die van Noorwegen nog meer bestaan als het gaat om de wijze waarop de maximumprijs voor geneesmiddelen lager kan worden gehouden. Kan de Minister aangeven waarom hij er wel voor kiest om Duitsland als referentieland in te ruilen voor Noorwegen, terwijl hij er ook voor zou kunnen kiezen om een grotere groep referentielanden aan te wijzen? Voorzitter. Op dit moment zijn we nog te afhankelijk van het geld dat de farmaceutische industrie bereid is te steken in onderzoek, want universiteiten hebben zelden ruimte in hun budget om de doorontwikkeling van een medicijn te bekostigen. Door de ontwikkeling van medicijnen los te koppelen van het in de handel brengen, kunnen de overheid en de wetenschap bepalen waar de prioriteiten dienen te liggen en kunnen de prijzen van medicijnen omlaag. De nota stelt een onafhankelijk nationaal fonds geneesmiddelenonderzoek voor. Een fonds waarmee onderzoek naar medicijnen kan worden bekostigd. Hiermee kan het geldbejag over de ruggen van patiënten een halt toe worden geroepen en onderzoeksgeld terechtkomen waar het hoort: bij de ontwikkeling van geneesmiddelen voor mensen die ziek zijn. Met een onafhankelijk onderzoeksfonds komt het publieke belang voorop te staan, in plaats van het belang van de farmaceut. Opvallend genoeg was het nota bene oud-minister Schippers die precies om deze reden advies heeft gevraagd aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving om onderzoek te doen naar nieuwe mogelijkheden voor niet-commerciële ontwikkeling van geneesmiddelen. In de richting van mevrouw Van den Berg zeg ik dat dit toch interessant is om nog eens na te lezen, want het komt echt niet alleen uit de hoek van de linkse partijen. Ook haar partijgenoot Minister Klink en oud-minister Schippers dachten in dezelfde richting.

Kunnen de indieners toelichten welke ervaringen in andere landen zijn opgedaan met dergelijke onderzoeksfondsen? Wat is nou de slimste manier om de farmaceutische industrie te laten bijdragen? Kan dat bijvoorbeeld door 1% van de omzet te vragen of moet er gekeken worden naar de verschuiving van marketingbudgetten in de richting van onderzoeksbudgetten? Welke mogelijkheden zien de indieners nog meer? Ik had het er net met mevrouw Van den Berg over dat er tig manieren zijn om een fonds te vullen. Ik hoor graag of de indieners meer opties zien om dat te doen. Met name als het gaat om klinisch onderzoek kan geld uit een onderzoeksfonds heel nuttig zijn. Ik hoor ook graag of de Minister openstaat voor een onafhankelijk fonds voor geneesmiddelenonderzoek. Een van zijn voorgangers – ik noemde oud-minister Klink al – had daar in het verleden wel oren naar. Geldt dat ook voor deze Minister? Zo nee, waarom dan in vredesnaam niet?

Voorzitter. Zelfs voor de meest geharnaste kapitalisten in onze samenleving moet het toch bijzonder ongemakkelijk voelen om zo afhankelijk te zijn geworden van de farmaceutische industrie? Zelfs mensen met een blind geloof in de heilzame werking van de vrije markt moeten toch toegeven dat de markt voor geneesmiddelen op dit moment aan het falen is? Want ondanks dat er miljoenen aan geld van de samenleving in onderzoek worden gestopt, verdwijnen de winsten juist in de zakken van de industrie. Bovendien wordt ieder nieuw en innovatief bedrijf dat met revolutionaire nieuwe middelen komt, binnen no time opgekocht door de Big Pharma. Zo behouden zij hun monopolieposities en kunnen er prijzen gevraagd worden die niet meer in verhouding staan tot het onderzoek dat eraan vooraf ging. Je kunt je toch niet voorstellen dat liberalen nog vinden dat de markt voor de productie en distributie van geneesmiddelen voldoet aan de voorwaarden die gelden voor ene goed werkende markt? We kennen die voorwaarden allemaal nog van de middelbare school. Zijn er voldoende aanbieders? Komen prijzen op een transparante manier tot stand? Is er voldoende informatie aan de kant van de vragers en de aanbieders?

De vragen stellen, is ze beantwoorden. Ik denk het dus niet, voorzitter. Ik denk dat zelfs een rechtgeaarde kapitalist zijn afkeer zou moeten uitspreken over de manier waarop de grote farmaceutische bedrijven op dit moment hun geld verdienen. Het onderzoeksgeld wordt opgegeten en megawinsten worden nagestreefd. Dat is toch bij uitstek een reden voor de overheid om dit rauwe kapitalisme te beteugelen? Dat kan. Namelijk door een tegenmacht te organiseren aan de productiekant, door het onderzoek naar nieuwe middelen in eigen hand te houden en door innovatieve artsen en apothekers te helpen om sterker te staan tegenover de grote farmaceutische jongens.

Ik wil de indieners van de nota nogmaals hartelijk danken. Ik heb veel complimenten voor het grote aantal voorstellen. Het heeft wat tijd gekost voor ons allemaal, denk ik, om ons daarin te verdiepen de afgelopen weken, maar dat hebben we met heel veel plezier gedaan. Het ziet er heel mooi uit. Ik hoop van harte dat ook de Minister de aanbevelingen serieus neemt en dat hij meer ruimte zal vinden dan in zijn brief staat om de voorstellen te omarmen. Dat zou namelijk heel erg goed zijn. Ik denk dat u iedereen die afhankelijk is van geneesmiddelen, daar een groot plezier mee zou doen, Minister.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik ben wel voorzitter, maar ik heb toch nog een vraag aan de heer Hijink. Als de heer Hijink praat over de ontwikkeling van medicijnen, formuleert hij een tegenstelling en zet hij een nogal scherp beeld neer van de farmaceutische industrie. Kan de heer Hijink zich op de een of andere manier voorstellen dat de farmaceutische industrie een belangrijke bijdrage levert aan de ontwikkeling van de medicijnen die wij vandaag en morgen allemaal nodig hebben?

**De heer Hijink (SP):**

Dat kan ik zeker. In zekere zin zijn we natuurlijk tot elkaar veroordeeld. Daar ontkom je niet aan, denk ik. Waar het nu spaak loopt is aan de ene kant het grote aandeel van publiek geld dat besteed wordt aan onderzoek en ontwikkeling van nieuwe medicijnen en aan de andere kant de wijze waarop de industrie dat onderzoek kaapt om vervolgens tot productie over te gaan. Daarmee kan de industrie dan megawinsten boeken, maar die komen vervolgens niet meer ten goede aan nieuw fundamenteel onderzoek. Daar zit een heel groot probleem. Je hebt de industrie zeker nodig. Maar ik vind de rendementen die op dit moment worden gemaakt buitenproportioneel. Dat zijn rendementen van 20% – mevrouw Westerveld heeft daar een mooi inzicht in gegeven – op geneesmiddelen

die we uiteindelijk met publiek geld, met premiegeld betalen. Volgens mij vraagt dat om ingrijpen van de kant van de overheid.

**De voorzitter:**

Ik ben in ieder geval blij om van collega Hijink te horen dat hij wel degelijk ook een rol ziet voor farmaceutische bedrijven, maar ik begrijp dat hij veel meer op zoek is naar een mogelijkheid om dat met elkaar in balans te brengen. Dat brengt mij op de vraag hoe u denkt bedrijven te kunnen stimuleren om die verantwoordelijkheid meer te nemen als u er toch in heel scherpe, soms bijna veroordelende bewoordingen over blijft spreken. Denkt u dat dat een manier is om bedrijven ertoe te bewegen om die rol juist meer te nemen?

**De heer Hijink (SP):**

Ik zie niet helemaal waarom wij een soort knuffelhouding moeten aannemen richting een miljardenindustrie. Dat ben ik ook niet helemaal gewend van de VVD. Als het gaat om het aanpakken van bijvoorbeeld iemand die in de bijstand zit en naar het werk geknuppeld moet worden, dan heeft de VVD ook niet zo'n moeite met harde maatregelen. Dan denk ik dat je een miljardenindustrie toch ook wel wat harder mag aanpakken. Ik ben daar dus niet zo erg bang voor. Sterker nog, ik denk dat strengere wetgeving, een sterkere tegenmacht vanuit de overheid maar ook vanuit onafhankelijk onderzoek, noodzakelijk is, zelfs als je hetzelfde doel nastreeft, namelijk meer innovatieve geneesmiddelen en meer betaalbare geneesmiddelen. Dat doel heeft de VVD ook. Dan moet je die monopolieposities doorbreken. Ik heb in mijn verhaal ook proberen te vertellen dat juist een rechtgeaard kapitalist niet blij kan zijn met de manier waarop het op dit moment gaat, omdat de winsten buitenproportioneel zijn, er monopolieposities zijn en het maatschappelijk belang niet meer wordt gediend. Dus ook iemand die heel veel waarde hecht aan de werking van de vrije markt zou juist de voorstellen uit deze nota moeten overnemen.

**De voorzitter:**

Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik ben het met meneer Hijink eens dat in ieder geval de manier waarop de medicijnprijzen nu tot stand komen volstrekt niet transparant is. Ik heb al gezegd dat het er ongeveer op neerkomt wie het beste kan onderhandelen in plaats van dat er een vergoeding wordt gegeven voor ontwikkelkosten en een stukje winst daarop. Dus dat wil het CDA ook echt anders. Maar hoe ziet meneer Hijink dat als je dat alleen als Nederland zou doen? Dan is het heel makkelijk voor farmabedrijven om voor een ander land te kiezen en de medicijnen hier niet eens ter beschikking te stellen.

**De heer Hijink (SP):**

Ik ben daar niet zo heel erg bang voor. Dat argument gebruikt de Minister ook als het om het Noorse model gaat. Dat blijkt in de praktijk niet zo te zijn. Landen die wel hardere maatregelen nemen, hebben daar geen last van. We zijn een aantrekkelijke en grote markt voor de industrie, want we zijn met veel mensen. Ik zie dat gevaar niet zo. Dat blijkt ook uit het verleden. Canada heeft ook heel lang met stevige maatregelen gewerkt om de medicijnprijzen te beteugelen. Dat heeft daar nooit tot grote problemen geleid. Volgens mij moeten wij uit die angst stappen en gewoon gaan optreden.

**De voorzitter:**

Heeft u nog een vervolgvraag? Nee.

Dan geef ik het woord aan mevrouw Dijkstra namens D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil ook beginnen met het hartelijk bedanken van de schrijvers van de initiatiefnota voor hun inzet. Zij hebben heel veel ideeën samengebracht, ook van een aantal maatschappelijke organisaties. Heel goed. De Minister heeft hier overigens ook zeer uitgebreid op geantwoord en dat is fijn voor het debat. Het is natuurlijk ook heel belangrijk dat wij het over de farmaceutische sector hebben.

De opdracht die wij hier gezamenlijk hebben, is om de beste middelen beschikbaar te hebben voor patiënten tegen een aanvaardbare vergoeding. Dat gaat goed, vaak, maar lang niet altijd. Dat hebben de tekorten aan bijvoorbeeld anticonceptiemiddelen in de afgelopen periode laten zien. De middelen komen nu gelukkig weer beschikbaar en dat is ook belangrijk, want via Marktplaats of social media proberen aan pillen te komen, is een onveilige en onverantwoorde situatie.

Het laat ook zien hoezeer wij afhankelijk zijn van een paar producenten. Wanneer zij problemen ondervinden in de productie leidt dat al snel tot leveringsproblemen. Ik vind het opvallend dat in Duitsland en België pillen met dezelfde werkzame stof wel beschikbaar waren. Nu heeft de Minister toegezegd om dit te evalueren. Dat moeten wij ook zeker doen. Ik vraag hem om daarbij taboeloos te werk te gaan en dus ook te kijken naar de prijs die wij betalen voor anticonceptiepillen. We betalen minder per doosje dan onze buurlanden. Is dat dus wel de reële prijs? Hebben onze buurlanden grotere voorraden? En zo ja, hoe kunnen we dat ook in Nederland stimuleren? Ik grijp even terug op een discussie die redelijk actueel is. De Minister heeft vrouwen opgeroepen om over te stappen op een andere pil. Dat klinkt heel pragmatisch, maar dat is natuurlijk lang niet voor alle vrouwen een oplossing. Ik ben echt op zoek naar de vastberadenheid bij deze Minister om problemen in de sector doortastend aan te pakken.

Voorzitter. De initiatiefnemers vragen aandacht voor een groot aantal onderwerpen. Het is al gezegd. Ik vind het ook echt heel uitgebreid. Ik kan natuurlijk niet op elke maatregel ingaan – dat zou echt veel te lang duren – maar ik heb toch een keuze gemaakt. Als ik daar tijd voor heb, kom ik straks nog even op de magistrale bereiding terug, maar daar is al het nodige over gezegd. Ik sluit mij in principe aan bij die vragen.

Nog een onderwerp uit de actualiteit is de prijzenoorlog die ontstaan is bij het reumamiddel Humira. Nu het uit patent loopt, biedt de producent het voor € 100 aan in plaats van voor € 600. Aan de ene kant roept dat natuurlijk de vraag op of we niet jarenlang veel te veel hebben betaald; aan de andere kant roept het zorgen op over het van de markt weren van potentiële concurrenten.

Farmaceuten brengen veel innovatieve middelen op de markt en daar doen ze forse investeringen voor. Nu hebben we het systeem zo ingericht dat ze dan via een octrooi een langdurig monopolie krijgen. Dat kan dan weer verlengd worden via een aanvullend beschermingscertificaat. De toets voor bescherming via een patent is dan of iets «voldoende innovatie» is. Maar die innovatie kan nu ook gebruiksvriendelijkheid inhouden. Is dat nou een echte innovatie die een monopoliepositie rechtvaardigt? Waar hebben we het eigenlijk over? Ik vind eigenlijk van niet. Het gaat nu vaak simpelweg om een andere toepassing waardoor patiënten hetzelfde middel anders kunnen gebruiken, en daar heeft de producent dan zelf weer profijt van. Kortom, ik wil de Minister vragen om daar scherp naar te kijken en die scherpere toets op innovatie mee te nemen als het gaat om het patentrecht en de werkgroep die daarmee bezig is.

De initiatiefnemers stellen voor om de duur van vervolgoctrooien, die nu twintig jaar is, te beperken tot twee jaar. Ik zou hun willen vragen hoe zij tot die tijdsduur komen. Waar is die op gebaseerd? De organisatie Wemos heeft voorgesteld om bij een vervolgoctrooi te toetsen of een bedrijf zijn

onderzoeks- en ontwikkelkosten heeft terugverdiend. Ik vind dat ook een heel aansprekend idee. Hoe kijken de initiatiefnemers hiernaar? Ook een status als weesgeneesmiddel kan leiden tot een monopolie. Soms komt het voor dat een middel als weesgeneesmiddel is geregistreerd, maar wel breder wordt voorgeschreven. Als de doelgroep kan worden verbreed, dan valt de logica voor de bescherming als weesgeneesmiddel natuurlijk weg. Ik begrijp dat er volgend jaar een evaluatie inzake weesgeneesmiddelen plaatsvindt. Ik vraag de Minister om een scherpere toets hierop mee te nemen.

Voorzitter. Prijsafspraken tussen VWS en farmaceuten zijn over het algemeen geheim. Dat vind ik toch uiteindelijk onterecht, omdat het gaat om wat wij als samenleving over hebben voor genezing of kwaliteit van leven. Het gaat mij niet zozeer om de hele onderhandeling die daarover plaatsvindt, maar we willen uiteindelijk wel weten wat we nou eigenlijk voor medicijnen betalen. Het ministerie stelt vaak dat volledige openheid zal leiden tot een slechtere prijs voor Nederland. Mijn vraag aan de initiatiefnemers is: hoe kijken zij hiertegen aan? Hoe zouden we dit kunnen ondervangen?

Een deel van de oplossing zit in Europese samenwerking. We zijn het in deze Kamer niet altijd eens over Europese samenwerking, maar in dit geval zie ik ook in de initiatiefnota dat de neuzen allemaal dezelfde kant op wijzen en dat ieder het belang inziet van die samenwerking. In de initiatiefnota wordt voorgesteld om over te gaan op het Noorse model om de prijzen te drukken. De reactie van de Minister was duidelijk: hij ziet dat niet zitten. Ik vraag aan de opstellers van de nota of zij hebben onderzocht om hoeveel besparing het hierbij zou kunnen gaan. Ik ben ook nog wel op zoek naar een verdere onderbouwing: waarom is dat Noorse model nou beter dan dat wat de Minister voorstelt? Wat kan helpen, lijkt mij, is om op het moment dat farmaceuten publieke kennis overkopen om verder te ontwikkelen, al afspraken te maken over prijs en beschikbaarheid. Ik hoor graag van de Minister hoe het staat met de pilot die hij daarover heeft toegezegd. Wellicht kunnen de schrijvers van de nota daar ook nog op reageren.

Voorzitter. Ook anderen hebben er al op gewezen dat kleine spelers, die uitdagen en de markt opschudden, bijna niet bestaan. Of ze worden al vroeg opgekocht als ze met een innovatie komen. Dat komt ook doordat het registreren en testen van middelen een langdurig proces is. Dat vraagt om veel kapitaal, een lange adem en ervaring met de wijze waarop je door dit proces kunt laveren. De initiatiefnemers vragen zeer terecht aandacht voor alternatieve businessmodellen. Kunnen zij nog eens aangeven op welke businessmodellen zij dan doelen? Hoe zien die er mogelijk uit? En zijn er in hun ogen ook businessmodellen mogelijk die niet afhankelijk zijn van publieke subsidie? Ik hoor daarover graag iets van de Minister. Ik zie dat nieuwe spelers ook meer kans krijgen als registratie minder lang duurt waar dat kan. We moeten secuur onderzoeken hoe een medicijn werkt en welke bijwerkingen het heeft, maar ik zie ook dat bijvoorbeeld bij drugs rediscovery, bij het herontdekken van een oud middel, dezelfde langdurige processen moeten worden doorlopen terwijl we al weten hoe het werkt. Het lijkt me dus onnodig en vertragend om die onderzoeken te herhalen. Zijn de initiatiefnemers dit met me eens? Aan de Minister vraag ik of het mogelijk is om in te zetten op een snellere procedure voor deze middelen. Zou dan niet het patent ook veel korter moeten zijn? Dat is natuurlijk ook aan de orde in dit geval.

Ook patiëntenregistraties kunnen hierbij helpen. Dan hebben we sneller in beeld wat werkt bij welke patiëntengroepen en kan de onderzoeksfase verkort worden. Zoals ook de opstellers van de initiatiefnota schrijven, is het natuurlijk wel een gemiste kans als artsen of patiënten hier niet aan meewerken. In de nota wordt gesteld dat de patiënt eigenaar van de data is. Daar ben ik het mee eens. Maar hoe werkt het in de praktijk? Betekent

dit dan ook dat een patiënt, ook geanonimiseerd, mag weigeren om data beschikbaar te stellen voor wetenschappelijk onderzoek?

Voorzitter. Ik heb zelf de tijd niet bijgehouden. Ik wil graag nog wat tijd overhouden voor de tweede termijn, dus ik laat het hierbij. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Daar heeft u dan nog een dikke minuut voor. Er is nog een vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik heb nog een vraag voor mevrouw Dijkstra van D66. Het betreft een punt dat niet echt aan bod is gekomen. Dat is ook niet erg. Het gaat over de hoge kosten van marketing die we zien bij de farmaceutische industrie. Een van de dingen die de SP al jaren een doorn in het oog is, is het artsenbezoek, het bezoek door farmaceuten aan individuele artsen. Wij hebben een instituut voor verantwoord medicijngebruik dat artsen en instellingen op onafhankelijke wijze adviseert over welk middel waarvoor het best geschikt is. Zou het niet slim zijn om te zeggen: we gaan dat individuele artsenbezoek verbieden, we gaan dat gewoon niet meer doen, en we stellen daar een versterking van de onafhankelijke wijze van advisering tegenover? Is dat iets wat D66 zou steunen?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

D66 heeft vaak een beetje moeite met het woord «verbieden». Dat geldt ook hier. Maar ik ben het helemaal met de heer Hijink eens als hij zegt: daar hebben we dat instituut voor en dat werkt goed. Ik zou het veel liever doen via de weg van het duidelijker maken, ook aan de artsen zelf, dat zij zich niet moeten laten leiden door de industrie, die individuele artsen bezoekt, maar door het onafhankelijk instituut. Ik acht artsen ook heel goed in staat om te begrijpen dat dat een betere weg is.

**De heer Hijink (SP):**

Dat is natuurlijk wel een beetje het pad dat we nu al jarenlang volgen. In de nota staat dat er eigenlijk heel weinig zicht is op de banden die bestaan tussen farmaceuten en individuele artsen. Het is ook allemaal vrij soft hoe dat op dit moment geregeld is. Dan zou je toch op een bepaald punt het volgende kunnen zeggen? Als de kosten voor marketing zo hoog zijn en als we willen dat de duurste geneesmiddelen niet onnodig worden voorgeschreven, dan moet je dat soort dingen toch willen beheersen in plaats van het alleen aan de markt over te laten en daar dan maar het beste van te hopen? Dan wil je toch eigenlijk niet ingrijpen in het creëren van meer onafhankelijkheid en het verlagen van de medicijnprijzen?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik vind het lastig als we gaan zeggen: dit mag niet meer. Ik denk dat het heel duidelijk is waar mogelijke belangenverstrengeling is en waar artsen, zo u wilt, te veel aan de leiband van de industrie lopen. Dat beogen we ook met het transparantieregister. Maar het gaat mij echt een brug te ver om te zeggen dat we het artsenbezoek helemaal moeten verbieden. Ik vind dat ook een hele lastige, want er zijn natuurlijk allerlei andere manieren waarop artsen door de industrie bereikt kunnen worden, tenzij u zegt dat we dat ook gaan verbieden. Een contactverbod tussen de industrie en artsen lijkt mij heel ingewikkeld en niet wenselijk. Ik vraag me ook af of het grootste probleem hier bij het artsenbezoek zit. De grote bedragen zitten volgens mij veel meer aan die andere kant: de monopolies die uit het patent lopen, een middel van de markt halen omdat het patent eraf is en een nieuw middel op de markt brengen dat heel erg lijkt op het oude maar net even iets anders is en daarvoor heel veel geld vragen. Ik kijk veel meer hoe we maatregelen kunnen nemen aan die kant.

**De voorzitter:**

Ik dank u wel. Dan is het woord aan de heer Kerstens. Of had u nog een interruptie, meneer Kerstens?

**De heer Kerstens (PvdA):**

In beide gevallen is het woord aan mij, voorzitter. Ik heb een vraag aan mevrouw Dijkstra over hetgeen zij zei over de geheime prijsafspraken tussen het ministerie en de farmaceutische industrie. Zij gaf daarbij aan dat die geheime afspraken uiteindelijk niet terecht zijn en niet goed zijn. Ik ben dat heel erg met haar eens. Mijn vraag aan mevrouw Dijkstra is hoever D66 bereid is te gaan om de Minister, die daar wat anders over lijkt te denken, een handje te helpen om meer transparantie en openheid te krijgen over die prijsafspraken.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Wat ik heb gezegd, is dat ik wel snap dat de onderhandelingen niet allemaal transparant zijn. Dat lijkt me ook heel onwenselijk. Maar uiteindelijk wil je wel weten of je een eerlijke prijs betaalt. Daarover zou ik wel transparantie willen hebben. Ik ben ook benieuwd naar de reactie van de Minister daarop. Ik ben niet uit op het weggagen van farmaceuten en vooral niet op het verjagen van de innovatieve middelen van de Nederlandse markt. Ik vind dat heel onwenselijk. Ik denk dat Nederlandse patiënten ook gebruik moeten kunnen maken van wat er op dat terrein is. Alleen weten we nooit – dat komt nu naar buiten bij Humira – hoe verschrikkelijk groot het verschil is tussen een middel dat onder patent is en een middel dat niet meer onder patent is. Nou is het de vraag of er nu een reële prijs voor wordt gevraagd of dat er sprake is van «zorgen dat ik het monopolie terugkrijg en dat ik mijn concurrenten die het middel generiek gaan ontwikkelen, een stap voor ben». Maar dit zijn natuurlijk wel vragen waar we geen zicht op hebben zolang we niet weten wat we eigenlijk betalen, ook bij onderhandelingen. Daarom ben ik ook zo'n enorm voorstander van Europese samenwerking. Als landen hierin met elkaar samenwerken, kun je veel meer transparantie hebben.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dank voor het heldere antwoord van mevrouw Dijkstra. Ik ben het in alles met haar eens. Ik wil een vervolgvraag stellen over het laatste puntje dat zij aangaf, de Europese samenwerking. Ook de Partij van de Arbeid is daar groot voorstander van, maar we weten ook – mevrouw Dijkstra weet dat ook – dat dat soms een wat langere adem vergt. Misschien moeten we het een doen en het ander niet nalaten, maar stel dat er nou de keuze zou zijn tussen enerzijds de Europese weg op gaan en kijken of we daar voldoende medestanders vinden om grotere transparantie af te dwingen, zonder dat we weten of dat er ooit gaat komen, en anderzijds hier in Nederland een stapje harder zetten, zonder de farmaceuten weg te jagen. Dat laatste wil ook niemand, hoewel sommigen ze wellicht liever kwijt dan rijk zijn. Waar zou dan de voorkeur naar uitgaan? Zou mevrouw Dijkstra dan toch willen wachten op Europa? Of zegt zij, met alle mitsen en maren die zij er net bij aangaf: als we hier iets kunnen doen, moeten we dat zeker niet nalaten, want er is nu in ieder geval onvoldoende transparantie?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Met betrekking tot andere onderwerpen heb ik weleens aangegeven: als het nog niet in Europa kan, laten we het dan alvast zelf doen. In die zin zou dat mijn keuze zijn: het ene doen en het andere niet nalaten, maar dan wel met al die mitsen en maren. Ik wil ervoor waken dat wij in Nederland bepaalde middelen niet beschikbaar krijgen voor patiënten, want daar hebben we het over. Patiënten moeten toegang krijgen tot de middelen die er zijn, ook tot de middelen die echt iets toevoegen. Als we dat voor elkaar weten te krijgen, vindt u mij aan uw zijde.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Kerstens namens de Partij van de Arbeid.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. «Als het maar gezond is» en «op je gezondheid»; dat zijn woorden die ieder van ons kent en die elk van ons weleens heeft uitgesproken en gehoord. Onze gezondheid is ons grootste goed. Als je gezondheid je in de steek laat, wil je zeker zijn van goede en betaalbare zorg dichtbij, door de beste professionals, met de beste behandelingen, de beste apparatuur en de beste medicijnen.

Vandaag praten we met elkaar over de door GroenLinks, de SP en de Partij van de Arbeid ingediende initiatiefnota Big Farma: niet gezond! Die titel klinkt op het eerste gezicht een beetje gek. Big Pharma, de farmaceutische industrie, zorgt toch juist voor de beste medicijnen en draagt dus bij aan onze gezondheid? Ja, dat doet ze, maar er hangt een prijskaartje aan, en niet zo'n klein prijskaartje ook. Big Pharma zorgt namelijk eerst en vooral goed voor zichzelf. In de farmaceutische industrie worden jaarlijks vele miljarden verdiend aan onze gezondheid of, beter, aan ons ziek zijn. Door Big Pharma worden werkelijk gigawinsten behaald, zowel in euro's – zoals gezegd, gaat het om miljarden – als procentueel. Bedrijfswinsten van rond de 20% zijn in de sector de norm. Daar kan geen enkele andere traditionele industrie aan tippen. Dat is fijn voor Big Pharma, voor hun bazen die megasalarissen verdienen, voor hun aandeelhouders, maar niet voor ons, niet voor ons als patiënt en niet voor ons als belastingbetaler. Het is niet normaal dat zulke winsten worden behaald met geneesmiddelen die deels met publiek geld worden ontwikkeld en vervolgens met belastingen en premiegeld worden betaald, winsten die bovendien de vaak gehoorde fabel logenstraffen dat de prijs van medicijnen zo hoog moet zijn vanwege de grote sommen geld die nodig zijn voor het ontwikkelen ervan en de jaren die het duurt voor een medicijn op de markt mag. Bovendien, zo blijkt, gaan er elk jaar miljarden meer naar marketing dan naar onderzoek. Het is daarom tijd dat de ongebreidelde macht van de farmaceutische industrie, van Big Pharma, wordt beteugeld en wordt «doorbroken», zoals het in de ondertitel van de nota heet, zodat we meer grip krijgen op de kosten en de beschikbaarheid van medicijnen en meer controle krijgen op de ontwikkeling, op de productie en op de prijs van medicijnen. Ik ben dan ook blij met de initiatiefnota. Iedereen zou daar blij mee moeten zijn.

Voorzitter. Eigenlijk zou de nota die we vandaag bespreken maar één aanbeveling moeten bevatten: farmaceutische industrie, ga deugen. Maar omdat dat aan dovemansoren lijkt gezegd, is er een forse bijsluiter nodig. Daarom is er ook sprake van flink wat maatregelen. Ik onderschrijft ze allemaal, maar ik richt me vandaag op een aantal daarvan. Zo wil ik wat zeggen over het aanpakken van de macht en het machtsmisbruik van de industrie, over het belang van toezicht met tanden en over de noodzaak van meer openheid, meer transparantie.

Dat de macht van de farmaceutische industrie groot is, wordt eigenlijk door niemand meer ontkend. Dat misbruik van die macht steeds op de loer ligt, wordt evenmin ontkend. De voorbeelden daarvan zijn legio, van pillen van een monopolist die ineens 500 keer zo duur worden, tot tabletten die na het aflopen van het octrooi ineens zo goedkoop worden dat het voor de concurrentie niet loont om ze ook te gaan maken. Als er een tekort aan medicijnen is, zoals met de anticonceptiepil het geval is, staat de sector vooraan om te zeggen dat dat de schuld is van te lage prijzen, terwijl de Geneesmiddelenwet volgens mij gewoon voorschrijft dat fabrikanten moeten zorgen voor voldoende voorraad. Ik vraag de Minister om te onderzoeken hoe het met de geneesmiddelenvoorraad in Nederland is en om krachtiger toe te zien of er voldoende voorraad is.

Heeft hij trouwens met de wet in de hand al eens een boete aan de sector uitgedeeld?

Natuurlijk, er zijn regels die machtsmisbruik moeten voorkomen, en door die regels wordt er toezicht gehouden. Maar dat toezicht moet wat de Partij van de Arbeid betreft wel toezicht met tanden zijn, toezicht dat z'n tanden laat zien en als dat nodig is ook bijt, doorbijt. Het moet effectief toezicht zijn dat aanpakt en daardoor ook afschrikt. Daarom onderschrijf ik het pleidooi om de Autoriteit Consument & Markt, de ACM, hier meer bevoegdheden te geven, om die bevoegdheden ook ruimer te interpreteren en eerder over te gaan tot het uitdelen van forse boetes.

In zijn reactie op de nota onderschrijft de Minister de belangrijke rol van de ACM, al lijkt hij verder vooral een beetje af te wachten. Ik citeer hem: als de ACM in haar toezichtpraktijk knelpunten ervaart die het kabinet mogelijk kan wegnemen, dan verneem ik dat graag van de ACM. Ik vraag de Minister om niet af te wachten, maar de ACM actief te benaderen, samen om tafel te gaan om te kijken hoe die toezichtpraktijk kan worden verbeterd en kan worden versterkt, niet alleen door knelpunten aan te pakken maar door actief te kijken wat het toezicht effectiever kan maken. Eenzelfde oproep zou ik willen doen als het gaat om het toezicht op de geneesmiddelenreclame, op de rol die de sector daar zelf in heeft en ook de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast mag de Minister van mij de vraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit stellen of die niet wat strenger kan toetsen of nieuwe varianten van bestaande medicijnen wel echt iets toevoegen. Kortom, is de Minister bereid om het hele stelsel van toezicht eens onder de loep te nemen, niet in de zin van «daar deugt nu niks van» maar met als doel dat toezicht over de hele linie sterkere tanden te geven, het niet te beschouwen als sluitpost maar als sluitstuk van een effectieve aanpak?

Voorzitter. De farmaceutische industrie vaart wel bij een gebrek aan transparantie en schermt ermee dat dat nodig is. Dat is in het belang van schimmige constructies, die misschien het daglicht niet kunnen verdragen, maar niet in het belang van ons allemaal. Dat belang is juist gebaat bij meer openheid, meer zicht op wat er gebeurt, bijvoorbeeld zicht op uitonderhandelde prijsafspraken, zicht op wie op welke wijze en tegen welke kosten wordt beïnvloed door de farmaceutische industrie. Dat zicht op dat laatste is er, zij het beperkt, via het Transparantieregister Zorg. Dat register, de zoveelste vorm van toch min of meer vrijblijvende zelfregulering rondom een sector die heeft bewezen zichzelf niet te kunnen of te willen reguleren, zou wat de Partij van de Arbeid betreft verplicht moeten worden, inclusief controle en sancties. Ik herhaal dat pleidooi uit de nota. Dat doe ik ook met het pleidooi om de Wet geneesmiddelprijzen zo snel mogelijk aan te passen. Daarmee is veel geld te verdienen, niet door Big Pharma maar door ons. Ik vraag de Minister om daarbij nog eens te reflecteren op het door de indieners voorgestelde Noorse model.

Voorzitter. Ik ga afsluiten. Volgens mij doet de nota «Big Farma: niet gezond!» net als het groeiende maatschappelijke gevoel van onbehagen over de rol en de opstelling van Big Pharma zijn effect al gelden. Onlangs kondigde de Nederlandse farmaceutische industrie – ik moet eigenlijk zeggen: dat kleine deel daarvan dat is aangesloten bij de brancheorganisatie – aan een code te willen opstellen, die, ik citeer, «moet gaan dienen als moreel kompas». In die laatste woorden schuilt een erkenning, de erkenning dat er wat schort aan dat morele kompas en, nog erger, misschien zelfs wel dat dat ontbreekt. Dat de sector nu eindelijk ook zelf inziet dat er wat moet gebeuren, is winst maar geen reden om achterover te leunen. Integendeel, het lijkt vaagheid troef als je doorvraagt over die code. Bovendien gaat zelfregulering van een branche die blijkbaar zelf nog zoekende is naar zijn morele kompas, 'm naar mijn bescheiden mening niet worden. Het is meer het genre «too little too late». Niet achteroverleunen dus, maar juist doorduwen met de initiatiefnota in de hand. Dat is

de aansporing die ik ons allemaal, inclusief de Minister, zou willen meegeven.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Wij hebben de Minister net gevraagd of hij vindt dat een nieuw middel dat niet beter is dan een bestaand middel en dus eigenlijk een variatie op een innovatie is, dezelfde patentrechten zou mogen hebben. We zijn benieuwd naar de visie van de Partij van de Arbeid daarop.

**De heer Kerstens** (PvdA):

Ik heb daar kort iets over gezegd in mijn spreektekst. Ik vind dat een van de zaken waar de Minister nou eens kritisch naar zou moeten kijken. Wordt er niet te gemakkelijk een stempel van goedkeuring op gezet, waardoor er weer een hele nieuwe periode ontstaat van hoge prijzen kunnen vragen omdat er een patent of een octrooi is verstrekt? Ik heb gezegd dat hij wat mij betreft het gesprek aangaat om te kijken of daar niet wat kritischer naar gekeken kan worden. Ik ken ook de verhalen van «nieuwe medicijnen» die eigenlijk niet of nauwelijks afwijken van al bestaande goedkopere medicijnen. Als het enigszins kan, zou ik er een stokje voor willen steken dat er dan opnieuw een ronde gaat ontstaan van hele hoge prijzen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg? Nee? Mag ik dan het voorzitterschap overgeven aan mevrouw Dijkstra?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat mag u.

**Voorzitter: Pia Dijkstra**

**De voorzitter:**

Ik geef graag het woord aan de heer De Lange. Hij spreekt namens de VVD.

**De heer De Lange** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Het kunnen beschikken over de juiste geneesmiddelen lijkt voor heel veel Nederlanders heel normaal. Wanneer ze er nog niet zijn of domweg even niet geleverd kunnen worden, ontdekken we de kwetsbaarheid. Vandaag hebben we het over de kwaliteit van leven en het verschil dat het juiste geneesmiddel daarin kan brengen. Ik wil allereerst de drie initiatiefnemers en hun ondersteuning bedanken voor het werk dat zij in de nota Big Farma: niet gezond! hebben gestoken. Dit vraagt om een grondige bespreking, waar we nu mee bezig zijn, waarbij ik mijn vragen primair zal richten tot de initiatiefnemers. Daarnaast is het ook goed dat de Minister voor Medische Zorg aanwezig is voor advies en reflectie op de bestaande wet- en regelgeving en het beleid.

De VVD vindt het belangrijk dat we praten over geneesmiddelen, een essentieel onderdeel van de zorg. Daarvoor hebben we in Nederland al veel geregeld. Eenieder die het nieuws volgt weet ook dat het niet altijd goed gaat. Mensen maken zich grote zorgen over de beschikbaarheid van zorg: is de zorg er wel voor mij en mijn naasten als ik hem nodig heb? Berichten over onbetaalbare geneesmiddelen die niet voor vergoeding in aanmerking komen dragen bij aan die angst, of de vertrouwde pil die niet geleverd kan worden. Voor de meeste mensen is volstrekt onduidelijk hoe de wereld van geneesmiddelen werkt en dat begrijp ik. Tegelijkertijd zijn

het wel de farmaceutische bedrijven die nieuwe geneesmiddelen ontwikkelen en zo heel direct invloed hebben op de kwaliteit van leven. Er zijn dus twee gevaren: dat de farmaceuten misbruik maken van hun positie en dat ze geen ruimte meer krijgen om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen. De VVD is voor een balans. Wij zijn tegen farmaceuten die misbruik maken van hun positie, maar dit moet niet resulteren in een beperking van farmaceuten zodat ze geen nieuwe geneesmiddelen meer kunnen ontwikkelen. Waar ligt volgens de initiatiefnemers de nadruk bij de nota Big Farma? Voorstellen met als doel het zo snel mogelijk beschikbaar krijgen van betaalbare geneesmiddelen voor mensen die rekenen op goede zorg? Of een meer fundamentele discussie over de rol van farmaceuten in de ontwikkeling van geneesmiddelen? Hoe verhouden deze twee discussies zich eigenlijk tot elkaar? Vanuit wiens perspectief zijn de voorstellen in de nota geschreven? Wat gaat de patiënt van vandaag en morgen hiervan merken?

Voorzitter. Voor de VVD zijn vier uitgangspunten van belang: de bereikbaarheid van nieuwe veelbelovende geneesmiddelen vergroten, de ontwikkeling daarvan gaande houden, zorgen dat geneesmiddelen betaalbaar zijn en misbruik door marktmacht aanpakken. Wanneer we spreken over geneesmiddelen is het werk echter nooit klaar. Het is dan ook mooi dat we aan de hand van dit initiatief vandaag kunnen spreken over het vervolg en kansen voor de toekomst. Een deel van de maatregelen in het voorliggende voorstel is waardevol en krijgt gelukkig al een plek in het huidige beleid. Zo vinden we de subsidiëring van Fair Medicine een prima initiatief. Ik zou wel aan de initiatiefnemers willen vragen welk beleid zij hierop willen voeren boven op de subsidie die nu al plaatsvindt. Daarnaast doen de initiatiefnemers een paar goede voorstellen rond de ontwikkeling richting personalized medicine.

De VVD kijkt echter anders naar de farmaceutische bedrijven en de rol die de overheid heeft bij het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen. Ik vind net als de rest van Nederland dat farmaceuten geen misbruik van hun positie mogen maken, maar de VVD kijkt ook verder. De farmaceutische sector heeft zijn waarde bewezen bij het ontwikkelen van geneesmiddelen die bijdragen aan de kwaliteit van leven, bijvoorbeeld waar het gaat om het ontwikkelen van vaccinaties en geneesmiddelen voor bijvoorbeeld kanker en aids. Onderkennen de initiatiefnemers dat de farmaceutische sector hier een cruciale rol in speelt? Uitwassen moet je aanpakken. Daar moet je helder in zijn. De VVD wil dat echter bereiken zonder de innovatiekracht en de snelheid waarmee de farmaceutische bedrijven kunnen werken in te perken.

**De voorzitter:**

Meneer De Lange, er is een interruptie voor u van mevrouw Westerveld namens GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De heer De Lange houdt een pleidooi voor balans en zegt dat we misbruik moeten aanpakken. Maar is de VVD nu tevreden met de opstelling van de farmaceuten? Is de VVD ermee tevreden dat ze nu meer winst maken dan dat ze investeren in onderzoek?

De heer **De Lange** (VVD):

Het lastige aan deze discussie is dat u spreekt over dé farmaceuten. Dé farmaceuten bestaan natuurlijk niet, net zomin als dé politiek bestaat. Wel zijn er farmaceuten die hun verantwoordelijkheid niet nemen. Als dat het geval is, vind ik dat je ontzettend helder moet zijn en moet zeggen dat dat niet kan. Ook ben ik er voorstander van dat de farmaceutische bedrijven dat debat onderling goed met elkaar voeren en dat ze kritisch zijn naar elkaar toe. Want ze hebben een grote maatschappelijke rol. Dus waar het niet goed gaat, moet je de vinger op de zere plek leggen, maar aan de

andere kant vind ik dat je als je het allemaal over één kam scheert er ook geen recht aan doet. Ik heb wel het perspectief voor ogen dat de farmaceutische industrie – of u dat nou leuk vindt of niet – er uiteindelijk voor zorgt dat wij vandaag en ook morgen medicijnen hebben.

**De voorzitter:**

Mevrouw Westerveld, tweede instantie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Natuurlijk moeten we niet alle bedrijven over één kam scheren, maar in mijn termijn zei ik dat bij twaalf van de twintig grootste farmaceuten ter wereld de winstuitkeringen hoger zijn dan hun investeringen in onderzoek. Aan de heer De Lange zou ik in dat verband de volgende vragen willen stellen. Zou dan niet ook de politiek de kaders moeten stellen in plaats van dat we dat aan die bedrijven zelf overlaten? Zou de politiek niet méér mogen zeggen over hoeveel er geïnvesteerd moet worden in onderzoek ten koste wellicht van de winst die dan wordt uitgekeerd?

De heer **De Lange** (VVD):

Uiteindelijk maken bedrijven natuurlijk wel zelf die afweging. Ik ben er voorstander van om uiteindelijk meer zicht te krijgen op hoe die prijsstelling tot stand komt. De roep om transparantie vind ik dus heel logisch. Aan de andere kant ben ik elke dag blij dat er bedrijven zijn die de beslissing nemen en de inzet plegen om voor bepaalde ziektes waar we nu nog geen oplossingen voor hebben, wel een oplossing voor elkaar te krijgen. Daarom verwijs ik er ook naar dat wat een aantal jaren geleden een dodelijke ziekte was, zoals aids, vandaag gelukkig geen dodelijke ziekte meer is, maar dat we daar een middel voor hebben gevonden. Dat is wel aan dit soort inspanningen te danken. Volgens mij is het dus veel zinvoller om bedrijven, waar het niet goed gaat, aan te spreken op hun maatschappelijk verantwoorde gedrag, te kijken naar mogelijkheden om dingen transparanter te krijgen en de bedrijfsvoering over te laten aan henzelf.

**De voorzitter:**

Gaat u verder. Nee, er is nog een vraag.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik heb een vraag met betrekking tot zelfregulering van de branche. Ik heb net iets gezegd over een code die aangekondigd wordt. Als je daarop doorvraagt is eigenlijk nog niet helemaal duidelijk voor wie die gaat gelden, wat daarin komt te staan, of er bijvoorbeeld sancties in staan enzovoorts, enzovoorts. Zo heeft de farmaceutische industrie een lange geschiedenis als het gaat om zelfregulering, of misschien moet ik zeggen: het ontbreken van zelfregulering. Is de heer De Lange er nog steeds van overtuigd dat de farmaceutische industrie alle problemen die wij zien en alle oplossingen die wij willen realiseren, kan realiseren met behulp van zelfregulering? Of moeten ze daarbij toch een handje geholpen worden?

De heer **De Lange** (VVD):

Zelfregulering heeft in zich dat de sector ook zelf aangeeft dat hij die verantwoordelijkheid wil nemen om ervoor te zorgen dat hij een maatschappelijk verantwoorde sector is. Dat is het mooie ervan: ik ben er een groot voorstander van om het altijd te wegen. Dat levert aan de ene kant die hele grote verantwoordelijkheid op, en die moet dus op een goede manier worden ingevuld. Daarom denk ik dat het uiteindelijk veel sterker is om bedrijven te wijzen op die verantwoordelijkheid in plaats van weer over te gaan tot de wat mij betreft soms wat makkelijke Haagse reflex: we nemen die verantwoordelijkheid van je over en we gaan het

vastleggen in wet- en regelgeving, om vervolgens een heel toezichts- en handhavingscircuit op gang te brengen. Ik denk dat het wijzen van bedrijven op hun verantwoordelijkheid uiteindelijk de meest duurzame manier is om te komen tot maatschappelijk verantwoord gedrag.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik begrijp wat de heer De Lange hier zegt. Laat ik mijn vraag dan wat anders formuleren: heeft hij er na alle verhalen die we al jarenlang kennen over de farmaceutische industrie, waar het besef niet in zodanige mate aanwezig was dat die zelfregulering spontaan tot stand kwam, fiducia in dat nou net de farmaceutische industrie een sector is waaraan je met een gerust hart zelfregulering kunt overlaten, in het volle vertrouwen dat het dan allemaal goed komt?

De heer **De Lange** (VVD):

Nee, een gerust hart impliceert een zelfgenoegzame houding en dat is niet zo. Ik denk dat we scherp moeten zijn. Ik denk dat zelfregulering wel echt helpt en dat je die verantwoordelijkheid niet moet wegnemen door middel van een vlucht naar voren in wetgeving. Ik denk dat zelfregulering juist helpt omdat die ten gunste komt van degenen die het wel goed doen. Het voordeel daarvan is dan ook dat de kwaden op de plek worden gezet waar ze horen, want die horen daar gewoon niet thuis. Dit is dus ook een oproep aan de sector zelf om een actieve houding aan te nemen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik pleit dan ook voor een balans die ik niet helemaal terugzie in de initiatiefnota. Daarnaast maak ik mij zorgen over maatregelen in de initiatiefnota die een steeds grotere rol voor de overheid in het onderzoek naar de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen bepleiten. Dat heeft in het verleden nog nooit tot nieuwe geneesmiddelen geleid. Zien de initiatiefnemers risico's in de voorstellen? Hoe kijken zij aan tegen de positie van Nederland in een wereldmarkt? Zien zij ook dat er een punt is waarop beleid zo stringent wordt dat farmaceuten besluiten om geneesmiddelen alleen in andere landen uit te brengen, of eerst in andere landen uit te brengen, of om bij tekorten andere landen voorrang te geven bij levering? Kan de Minister hier in zijn adviserende rol ook iets over zeggen?

Voorzitter. Ik zou nog willen ingaan op twee specifieke onderdelen waar de VVD met zorg naar kijkt: dwanglicenties en magistrale bereiding. De initiatiefnemers spreken wel erg gemakkelijk over het inzetten van dwanglicenties. Dit middel kan nuttig zijn als farmaceuten misbruik maken van hun marktmacht. Tegelijkertijd hebben dwanglicenties negatieve gevolgen voor de mogelijkheid en de bereidheid van bedrijven om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen, omdat ze geen zekerheid meer hebben over hun patenten. De VVD pleit dan ook voor een balans tussen de twee kwaden. Hoe zien de initiatiefnemers de negatieve gevolgen van dwanglicenties voor de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen? Bedrijven kiezen bovendien zelf in welke landen ze hun geneesmiddelen uitbrengen. Farmaceuten zullen hun geneesmiddelen niet uitbrengen in landen waar hun patenten niet worden beschermd. De VVD is daarom niet zomaar voor dwanglicenties. Hoe denken de initiatiefnemers te voorkomen dat met dwanglicenties nieuwe veelbelovende geneesmiddelen weggehouden worden bij de Nederlandse patiënt? Welke effecten zou het morrelen aan het octrooirecht volgens de initiatiefnemers kunnen hebben op de samenwerking van farmaceutische concerns met de Nederlandse biofarmaceutische sector? Zou de Minister hier ook op kunnen reflecteren?

Dan de magistrale bereiding. Waar die helpt, moet zeker gekeken worden of die in uitzonderlijke gevallen uitkomst kan bieden. Daarbij wil ik echter wel waken voor ontorechte euforie. Hoe denken de initiatiefnemers om te gaan met de Europese richtlijn die het magistraal bereiden van geneesmiddelen voor de niet-eigen patiënten verbiedt? Hoe kijken zij aan tegen de ingewikkeldheid van het namaken van dure geneesmiddelen, de zogenaamde biologicals? Is het eigenlijk wel mogelijk dat dit wordt gedaan door een gemiddelde apotheker? Hoe willen de initiatiefnemers de veiligheid van magistraal bereide geneesmiddelen dan ook garanderen?

In plaats van de focus te leggen op het inperken en reguleren wil ik het beleid vooral richten op de kansen. Het gaat dan om maatregelen die de ontwikkeltijd van geneesmiddelen fors verkorten en die middelen sneller naar de patiënt brengen. Die maatregelen moeten wel gepaard gaan met scherpe registraties van de effecten op de patiënt en heldere start-stopcriteria voor als het niet effectief is en/of de bijwerkingen te groot zijn. Bij geneesmiddelen die bedoeld zijn voor kleine groepen patiënten met een enorm hoge ziektebelasting levert het overslaan van de laatste onderzoeksfase een aanzienlijke tijdswinst op. Hierdoor wordt het mogelijk de middelen eerder op de markt en bij de patiënt te brengen en kunnen we geneesmiddelen duurzaam beschikbaar en betaalbaar houden voor de patiënt, wat een belangrijk doel is. Zijn de initiatiefnemers het met mij eens dat we hierop de focus moeten leggen? Kan de Minister hier ook iets over zeggen?

Voorzitter. Ik rond af. Een paar kilometer hiervandaan, in Leiden op het Bio Science Park, wordt er op dit moment door duizenden mensen in grote en kleine bedrijven gewerkt aan de geneesmiddelen van morgen. Dat gebeurt ook in Utrecht en in Amsterdam en in tal van andere plaatsen. In Nederland mogen we trots zijn op een topinfrastructuur voor biofarmaceutisch onderzoek, onder andere bij universiteiten en academische ziekenhuizen. Deze wereldvermaarde leidende positie is geen vanzelfsprekendheid en vraagt dan ook om een realistisch geneesmiddelenbeleid. Waar farmaceuten over de schreef gaan, spreken we die aan, maar het mag nooit het doel wegnemen. Alle partijen hebben elkaar namelijk nodig in het belang van alle mensen die vandaag en morgen rekenen op goede geneesmiddelen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik ben niet helemaal gerust op de inbreng van de VVD, met name als het gaat over zelfregulering. We zien nu al dat er risico's worden gemeden, dat er heel veel wordt geïnvesteerd in me-toomedicijnen. Medicijnen met een minimale toegevoegde waarde komen dus op de markt. We zien nu al dat de marketingafdelingen vaak groter zijn dan de onderzoeksafdelingen. We zien nu ook dat de prijzen bizar hoog zijn. Ik zou de VVD willen vragen wat er nog meer moet gebeuren voordat we wel ingrijpen, voordat we die bedrijven wel wat strenger kunnen aanspreken op wat er nu gebeurt.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik denk natuurlijk dat het goed is om kritisch te kijken naar de termijnen van patenten van medicijnen die feitelijk gezien voor een ander doel werden ontdekt, waarbij weinig extra ontwikkelkosten zijn gemaakt, en dat het goed is om te kijken naar de prijssetting. Dat lijkt mij een goed idee. Dat is volgens mij de discussie waartoe ik oproep, ook in de balans waar dat over zou moeten gaan, maar het pleidooi van de VVD is vooral het volgende. Waaruit blijkt nou dat dit soort medicijnen voor iets goed kunnen werken? Je moet er vooral voor zorgen dat we veel meer investeren in het borgen en het versnellen van de kennis over de registraties en de werkingen – daarom ook het pleidooi voor de start- en stopcriteria, die gelukkig in de initiatiefnota zitten – om ervoor te zorgen dat die medicijnen op de markt komen. Vervolgens zorgt dat er ook voor

– die eindfase is altijd heel duur – dat de kosten daardoor naar beneden gaan. Uiteindelijk leidt dat ertoe dat mensen eerder kunnen beschikken over hun medicijnen. Dát lijkt mij de goede investering om te doen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb het pleidooi van de VVD gehoord, maar dat was niet mijn vraag. Ik gaf drie voorbeelden van zaken die nu flink misgaan en waar de initiatiefnota op ingaat. Ik vroeg de heer De Lange van de VVD wat er nog meer moet gebeuren, dus of er nog meer voorbeelden nodig zijn en of het nog meer uit de hand moet lopen, voordat we misschien wel strengere eisen gaan stellen.

De heer **De Lange** (VVD):

Geen misverstand: waar de dingen niet goed gaan, moet je helder zijn en moet je de vinger op de zere plek leggen. Het enige punt vind ik wel, en daarom mijn oproep in deze discussie om de zaken wel in balans te hebben met elkaar, dat we niet alleen in voorbeelden moeten denken en vooral moeten kijken waar dingen wel goed zijn. Want tegenover die voorbeelden staan natuurlijk ook andere zaken waarbij je zegt: daar heeft het wel degelijk op een goede manier gewerkt. De voorbeelden moeten we gebruiken om te kijken hoe het zit, maar wat mij betreft – dat vind ik ook van belang voor de discussie van vandaag – moeten we de discussie vooral richten op hoe we de kansen kunnen grijpen om die versnellingen voor elkaar te krijgen op een verantwoorde wijze. Daarom ben ik ook heel benieuwd naar de antwoorden van de initiatiefnemers. We hebben daar alle partijen voor nodig. Dat vraagt die samenwerking waartoe ik oproep.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef het voorzitterschap terug aan de heer De Lange.

**Voorzitter: De Lange**

De **voorzitter**:

Dank u wel. Zoals van tevoren aangegeven, schors ik de vergadering voor een uur. De initiatiefnemers en de Minister hebben namelijk aangegeven voor een uur te willen schorsen. Dat begrijp ik ook heel goed gezien de hoeveelheid vragen. Ik begrijp dat de Minister ook eerder kan antwoorden, maar goed, hij kan dan ook een boterham eten. Dat komt dan ook goed.

De vergadering wordt van 12.19 uur tot 13.20 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik kijk nog even naar de commissie. Ik wil afspreken dat we bij de initiatiefnemers twee interrupties in tweeën doen en daarna hetzelfde bij de Minister. Is dat goed? Oké, dan spreken we dat af. Ik heb met de initiatiefnemers gesproken en ik heb begrepen dat mevrouw Ploumen het spits gaat afbijten en ook iets gaat vertellen over blokjes.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Zo is het.

De **voorzitter**:

Daar zien wij ervaring.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja. Dank u wel, voorzitter. Hartelijk dank voor alle vragen en waarderende woorden van onze collega's. Wij gaan de beantwoording van die vragen gedrieën behandelen. Dat wil zeggen dat ik het zal hebben over toezicht en alles wat met de ACM te maken heeft. Ik zal het ook hebben over de

prijsbepaling van weesgeneesmiddelen, de Wet geneesmiddelenprijzen, tekorten en prijsafspraken en transparantie. Mijn collega Henk van Gerven van de SP zal het vooral hebben over het inrichten van onderzoek met publieke en private middelen en de ideeën die de initiatiefnemers daarover hebben in antwoord op de vragen van de collega's, en mevrouw Ellemeets zal het zeker gaan hebben over magistrale bereiding. Daar waren een aantal vragen over. We streven ernaar om al uw vragen te beantwoorden, maar mochten collega's nog vragen hebben, dan willen we die heel graag beantwoorden. Dat is natuurlijk ook aan u, voorzitter.

Voorzitter. Stelt u zich eens voor: je kind wordt ziek. Het goede nieuws is dat er een medicijn is, maar het slechte nieuws is dat je kind dat medicijn niet krijgt, omdat het te duur is; de fabrikant vraagt een te hoge prijs. Ouders die dit overkomt zijn de wanhoop nabij. Ze willen alles doen om ervoor te zorgen dat hun kind toch het beschikbare medicijn zal krijgen, maar ze zijn feitelijk machteloos en ze staan met hun rug tegen de muur. Was dit maar een fictief voorbeeld, maar dat is niet zo. We hebben de afgelopen jaren talloze voorbeelden kunnen zien waarbij dit aan de orde was. Er zijn wel geneesmiddelen, maar er is geen overeenstemming over de prijs. Daar zijn ouders en kinderen de dupe van, terwijl nergens zulke hoge winsten worden behaald als in de farmaceutische industrie. Dat is natuurlijk gekmakend, en dat moet ook afgelopen zijn, vinden wij. De macht van de farmaceutische industrie is te groot en moet doorbroken worden. We moeten af van het cynische systeem waarbij farmaceuten de prijs bepalen zonder uit te willen leggen hoe die prijs tot stand komt. We moeten het onmogelijk maken om met allerlei trucs octrooien te verlengen en de prijs van een geneesmiddel ineens met honderden procenten te laten stijgen. Het ontwikkelen van innovaties, van nieuwe technieken en van baanbrekende geneesmiddelen, dát moeten we aanjagen – maar dan wel op zo'n manier dat iedereen daarvan kan profiteren. Want we accepteren het niet langer dat mensen bij de apotheek komen en het geneesmiddel maandenlang niet op voorraad is, zoals onlangs heel veel vrouwen gebeurde bij de anticonceptiepil. Thyrax, een middel tegen een schildklieraandoening, is een ander voorbeeld. In het geval van de anticonceptiepil – collega Ellemeets heeft daar ook vragen over gesteld – was die pil in België en Duitsland wel beschikbaar. De macht van Big Pharma moet worden doorbroken. We willen een einde aan het onderhandelen over de ruggen van patiënten en we willen dat iedereen zeker is van de medicijnen die hij nodig heeft.

Voorzitter. Daarom hebben wij gedrieën ook die nota gemaakt, met heel veel voorstellen voor hoe het anders en beter zou kunnen. Een van onze voorstellen is scherper toezicht door de Nederlandse mededingingsautoriteiten. Onze collega van het CDA had daar vragen over. De ACM bewaakt de markt in Nederland. Dat is goed, maar wij vinden dat Nederland best voorop mag lopen in dat toezicht, want wereldwijd zijn er natuurlijk problemen. De ACM kan zelf besluiten om een onderzoek uit te voeren. Ze kan ook samenwerken met andere toezichthouders. Het is waar dat de Minister en het ministerie de ACM niet kunnen aansturen; daar pleiten wij ook zeker niet voor. Maar de Minister zou natuurlijk wel in overleg kunnen treden met de ACM en met hen kunnen bespreken wat er nodig is om het toezicht op de farmaceutische industrie te intensiveren. Dat is eigenlijk wat we aan de Minister vragen. Betekent dat dat de ACM dan voorop gaat lopen in stevig toezicht, dan zouden de initiatiefnemers dat toejuichen. We hopen dat onze collega van het CDA dat ook doet.

We hebben hiervan recent een voorbeeld gezien. Mevrouw Dijkstra van D66 sprak daar al over. Het gaat om het middel Humira. Het probleem is duidelijk. Dat is een van de meest verkochte geneesmiddelen ter wereld. Het patent is verlopen en de prijs is met 80% verlaagd. Het kost ineens nog maar € 100. De vraag is dan inderdaad: wat heeft de producent in de afgelopen jaren eigenlijk verdiend? Maar de vraag is ook: wat voor strategie wordt hier eigenlijk gevolgd, en zouden we dat niet onderzocht

moeten willen hebben? Dat is ook de vraag die wij aan de Minister voorleggen. We zouden dus van de Minister willen weten of hij bereid is om dat gesprek te voeren. Zijn er wellicht aanpassingen in de Mededingingswet nodig? Of zijn er gewoon aanpassingen in het werkprogramma van de ACM nodig? Of moet er meer of andere capaciteit georganiseerd worden? Die vraag willen wij dus doorgeleiden naar de Minister.

Voorzitter. Het ging ook over de Europese regels voor de prijsbepaling van weesgeneesmiddelen. De Minister geeft aan dat de prijs per land wordt bepaald. Collega Van den Berg van het CDA vroeg zich af of het in de problematiek van de weesgeneesmiddelen zou helpen om de definitie aan te passen, mede in het licht van de ontwikkeling van personalized medicine. Onze reactie op dat idee van mevrouw Van den Berg is dat dit wellicht een goed idee zou kunnen zijn. Feit is dat er dure geneesmiddelen zijn die bij een deel van de patiënten niet werken maar wel ernstige bijwerkingen veroorzaken. Als die geneesmiddelen gericht voorgeschreven zouden kunnen worden aan patiënten bij wie het middel ook echt werkt, dan is dat een enorme vooruitgang, zowel voor het welbevinden van patiënten als natuurlijk ook voor de kosten. Om die laatste reden staat de farmaceutische industrie niet te trappelen om bij te dragen aan dat onderzoek. Maar als een herdefiniëring van het begrip «weesgeneesmiddelen» daarbij kan helpen, dan juichen wij dat zeer toe. Ook die suggestie zou ik, met goedvinden van collega Van den Berg, bij de Minister willen neerleggen.

Voorzitter. De VVD vroeg bij monde van u, voorzitter: is het doel om zo snel mogelijk medicijnen beschikbaar te krijgen, of willen de indianers een fundamentele discussie over de rol van farmaceuten in de ontwikkeling van medicijnen? Het antwoord is natuurlijk: dat willen we allebei. Nu zien we dat er een tegenstelling tussen die twee doelstellingen wordt gecreëerd, niet door ons, maar door de markt en de werking van de markt. Dat willen wij ter discussie stellen. Wij zeggen: het is mogelijk om betaalbare effectieve medicijnen snel beschikbaar te laten zijn voor patiënten en het is mogelijk om – soms in samenwerking met publieke autoriteiten; daarover zal collega Van Gerven iets zeggen – de farmaceutische industrie een goede, constructieve rol te laten hebben in de ontwikkeling van een medicijn, zoals ook nu het geval is. Maar we moeten er geen valse tegenstelling tussen creëren. De nota beoogt met een aantal voorstellen juist om die balans eindelijk aan te brengen, als ik het zo mag formuleren.

Voorzitter. Een aantal collega's sprak, net zoals ik dat net ook al deed, over de tekorten aan medicijnen. Die komen vaker voor. Nu ging het specifiek over de anticonceptiepil. Wettelijk is geregeld dat er voldoende voorraad zou moeten zijn. Maar het is een heel goed idee om te kijken hoe dat in de praktijk uitpakt. Hebben de farmaceutische groothandels in Nederland voldoende voorraden? Is de keten niet al te precies afgesteld, waardoor als er ergens één klein kinkje in de kabel komt, hier vrouwen bij de toonbank van apothekers staan en «nee» te horen krijgen of te horen krijgen dat ze maar op een andere pil moeten overstappen? Het is dus een heel goed idee om dat voorraadbeheer – ik zeg het maar even een beetje huiselijk – onder de loep te nemen.

Voorzitter. Er waren ook vragen over transparantie over prijsafspraken. Mevrouw Dijkstra zei daarover: we willen weten wat we betalen voor een medicijn. De Minister zegt dat transparantie zou leiden tot een slechtere prijs. Wij vragen ons dan af waarom het in Duitsland wel kan. Naar onze informatie zijn de onderhandelde prijzen daar wel openbaar. De Minister heeft eerder geantwoord dat de prijzen daar wel hoger liggen. Daarom wil de Minister ook de Wgp aanpassen en Duitsland uit die vergelijking zetten. Maar het gaat wel over lijstprijzen. De Krankenkasse onderhandelt en sluit verdragen voor twee jaar in ruil voor de belofte van een vaste omzet, naar ik heb begrepen. Omzetzekerheid tegen wellicht een lagere

prijs zou wellicht een interessant model kunnen zijn. Ook daar horen we de Minister graag over.

Voorzitter. De heer Kerstens van de Partij van de Arbeid vroeg aandacht voor het transparantieregister. De indieners vinden ook dat dit verbeterd moet worden. Vrijblijvendheid en zelfregulering leiden niet tot de informatie die we nodig hebben. Daarom komt de PvdA met een initiatiefwet op dat terrein.

Voorzitter. Het laatste punt dat ik wil adresseren voordat ik het woord aan collega Van Gerven geef, is de Wet geneesmiddelenprijzen. Mevrouw Dijkstra, de heer Hijink en de heer Kerstens hebben daar onder anderen naar gevraagd. Zij vroegen hoe de initiatiefnemers de opbrengst zien als die wet wordt aangepast. Wij gaan uit van een opbrengst van een paar honderd miljoen additioneel, dus boven op de opbrengst van 150 miljoen die de Minister ziet, als ik me niet vergis. Dat is dus echt wel veel. Slowakije heeft alle EU-landen als referentieland, zeg ik tegen de heer Hijink. Tsjechië heeft vrijwel alle landen als referentieland. Er zijn landen, zoals Griekenland, die er minder hebben dan Nederland. Er zijn dus verschillende modellen. Met name het Slowaakse model schijnt heel goed te werken. Een voordeel van veel meer landen dan de Minister zou willen, is dat er één gemiddelde is van de laagste drie en dat betekent een lagere prijs. Een extra argument, waar mevrouw Dijkstra naar vroeg, is dat een groter aantal landen impliceert dat de Wet geneesmiddelenprijzen een werking heeft over veel meer middelen, omdat er in meer landen meer middelen worden voorgeschreven. Je hebt dan niet meer dat je er niks meer over kunt zeggen omdat een bepaald geneesmiddel niet in de referentielanden wordt voorgeschreven. Wij verwachten daar geen problemen mee. De farmaceutische industrie zoekt nu het land uit dat de minste weerstand biedt, zou je kunnen zeggen, en dat is Nederland. Als Nederland meer weerstand biedt, zullen ze ons niet meer als eerste introductieland gebruiken, maar als tweede of derde land. Bovendien vind ik dat een soort chantage. Ik geloof dat het de partijgenoot van mevrouw Dijkstra was, de heer Jan Terlouw, die zich een paar weken geleden een uitspraak van hemzelf daarover herinnerde, namelijk dat je je nooit door dat soort argumenten moet laten chanteren als overheid en gewoon het belang van de burgers voorop moet blijven stellen. Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Wat dat laatste betreft: we moeten ons inderdaad nooit laten chanteren. Daar ben ik het helemaal mee eens, maar als je het belang van de burger vooropstelt, wil je ook dat de middelen ter beschikking zijn. Mijn vraag ging eigenlijk over die berekening. Mevrouw Ploumen zegt dat het een paar honderd miljoen gaat opleveren. Dat is nog een heel breed begrip. Hoe bent u tot zo'n berekening gekomen? Waar is die op gebaseerd?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Collega Dijkstra zal begrijpen dat wij niet een soort minioppositierekenkamer hebben kunnen inrichten. We hebben ons gebaseerd op cijfers die er zijn. Daar zijn hier en daar wel misen en maren en vraagtekens bij te stellen. Maar als je daarnaar kijkt, is een aantal honderden miljoenen, misschien een verdubbeling van wat de Minister verwacht, wel een aanname die we redelijk achten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Het blijft inderdaad... Ik begrijp de situatie waar de indieners van deze nota mee te maken hebben helemaal. Ik ben dus benieuwd om te horen of

de Minister daar misschien nog wat meer kader aan kan geven. Dat wachten we dan even af.

**De voorzitter:**

Ik kijk nog even rond. Waren er verder nog vragen aan mevrouw Ploumen? Nee, dat is niet het geval.

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van Gerven.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik dank alle woordvoerders voor hun inbreng in de eerste termijn. Ik heb begrepen dat de voorbereiding voor de woordvoerders een hele klus was, want er zijn weinig onderwerpen zo ingewikkeld en zo uitgebreid als het geneesmiddelen dossier. Het was overigens ook een klus voor ons als indieners, want wij zijn heel veel studie-uren kwijt geweest aan het bekijken van alle voorstellen. Er waren ook heel veel discussies. De Minister was er ook veel tijd aan kwijt, zo heb ik begrepen. Sommige dingen delen we allemaal. Zo is dat.

Waar zal ik op ingaan? Ik zal ingaan op het onafhankelijke geneesmiddelenonderzoek en ook op het onderwerp «innovatie». Dat heeft de heer De Lange nadrukkelijk geagendeerd. Dan ga ik in op enkele vragen van het CDA over biomarkers en het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Ook ga ik in op vragen van D66 over vervolgoctrooien. Verder zeg ik nog iets over dwanglicenties.

Allereerst ga ik dus in op het onafhankelijke geneesmiddelenfonds voor betaalbare medicijnen of onafhankelijk onderzoek. Ik wil daar eerst een algemene opmerking over maken. Dat was een opmerking van professor Bernards van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. Ik heb uitgebreid met hem gesproken over onafhankelijk geneesmiddelenonderzoek en hoe dat vorm zou moeten kunnen krijgen. Wat ook heel nadrukkelijk ter sprake kwam, was de vraag hoe innovatie ontstaat en wie het meest innovatief is. Is dat het bedrijfsleven? Is dat de farmaceutische industrie? Of is dat de publieke sector? Zijn dat dus de universiteiten, de academische centra enzovoorts? Zijn stelling luidde als volgt: als je kijkt naar baanbrekend geneesmiddelenonderzoek kun je zeggen dat pak 'm beet duizend publieke instellingen wereldwijd – over de hele wereld dus – die de afgelopen twintig jaar onderzoek hebben gedaan, doorslaggevend zijn geweest bij heel veel medicijnen die nu op de markt zijn en baanbrekend zijn geworden. Dat is eigenlijk al een antwoord op de vraag van de VVD hoe innovatie tot stand komt. Je ziet dus heel vaak dat dat komt uit de publieke sector, van wetenschappers die gedreven worden door nieuwsgierigheid en maatschappelijke problemen.

Ik noem nog een voorbeeld. Ik had het daar met collega Ploumen en mevrouw Ellemeet over in de voorbereiding. Kijk naar de ontwikkeling van hiv/aids. Hoe zijn de medicijnen daarvoor tot stand gekomen? Dat was natuurlijk een enorm probleem dat in de jaren tachtig, negentig wereldwijd oppopte. Er was een massieve druk vanuit de samenleving, natuurlijk vanuit de homobeweging in Amerika en ook wereldwijd. Men zei: er moet een oplossing komen. De overheid in met name Amerika, de regering van Clinton, heeft hier toen massaal geïnvesteerd. Er kwamen ook relatief snel medicijnen op de wereld. Dat had alles te maken met de enorme publieke inzet om dat probleem te tackelen. Hiermee wil ik aangeven dat de publieke sector, als je wil, heel veel vermag.

Dan het onafhankelijke fonds geneesmiddelen. Waarom zijn we daar een voorstander van? Wij kijken naar de huidige ontwikkelingen. We ontkennen natuurlijk niet dat de markt dingen kan ontwikkelen en doen. Maar wij zien dat de kosten, de uitgaven voor dure geneesmiddelen – ik kijk dan naar kankergeneesmiddelen of weesgeneesmiddelen – elk jaar met 7% stijgen. Dat zei mevrouw Van den Berg al en er is ook een brief van de Minister daarover. Dat is veel meer dan andere kostenstijgingen. Dat kan natuurlijk niet tot in het oneindige doorgaan. Je zult dus moeten

bekijken of wij dat op de een of andere manier kunnen adresseren of oplossen.

Een van de mogelijkheden is dat onafhankelijke onderzoeksfonds. Wat is eigenlijk het voorstel? Wij maken een publieke pot, bijvoorbeeld beheerd door ZonMw. Mevrouw Van den Berg zei al dat al die publieke fondsjes die er nu zijn, wel een soort lappendeken vormen. Moet daar niet meer eenheid in komen? Ik heb ZonMw natuurlijk gepolst of zij daarvoor in zijn, want wij gaan niet zomaar iemand vragen iets te doen zonder dat zij daar zelf oren naar hebben. Zij staan daar in ieder geval voor open en ziden: maak zo'n publiek fonds en breng daar een substantiële hoeveelheid geld in. Wij hebben gedacht: laten wij beginnen met 50 miljoen. Dat is alleen maar indicatief. In Italië is een bedrag in de orde van grootte van 50 miljoen opgehaald voor een publiek fonds. De Nederlandse uitgaven van publieke middelen voor geneesmiddelenonderzoek zijn in de orde van 60 miljoen per jaar, terwijl de industrie op ruim 700 miljoen zit. Dat is dus veel meer dan publieke fondsen opbrengen.

Wij dachten: laten wij het een substantiële injectie geven en laten wij het aan de academische wereld overlaten om voorstellen in te dienen. Ik wijs op twee recente praktijkvoorbeelden. In de eerste plaats het werk van professor Bernards in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis voor Vorinostat. Wij kennen ook de initiatieven van Casper van Eijck in het Erasmus voor de behandeling van pancreaskanker. Laat de academische wereld die voorstellen maken en dan is het de bedoeling dat zij zich concentreren op die sectoren waar de markt faalt en zij de behoefte zien. Dan kom je inderdaad uit op dure kankergeneesmiddelen of weesgeneesmiddelen. Zij komen natuurlijk die patiënten tegen.

Zij vragen: maak het mogelijk om het klinisch onderzoek, dus het patiëntgeboden onderzoek, wat uit te breiden in publieke handen. Nu neemt de industrie het over als een middel veelbelovend is en zij gaat dan de klinische studies doen. Uiteindelijk verwerft de industrie het patent en kan zij de prijsstelling maken. Het fonds beoogt dat de eerste klinische fase bij de academische wereld wordt gelaten zodat zij het kunnen registreren en afspraken kunnen maken over een eerlijke, maatschappelijk verantwoorde prijs. Uiteindelijk moet het natuurlijk worden geproduceerd en het idee is dan dat de generieke geneesmiddelenproducent de productie kan doen. Dit is bijvoorbeeld uitdrukkelijk het plan van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis; zij hebben daartoe zelf een start-up opgericht om dat op die manier vorm te geven.

De Minister zegt dat hij daar niet voor is, omdat dit megabedragen vergt. Dat spreekt die professor tegen. Hij zegt dat hij 5 à 10 miljoen nodig heeft en dan is hij er. Dat kan hij niet ophalen bij de huidige publieke fondsen. Wij hebben bijvoorbeeld het Oncode Institute, waar onderzoek wordt gedaan naar kankermedicijnen waarvoor op publieke basis middelen worden geworven. Dat is veel te weinig en het is vrij bewerkelijk. Daarom doen wij dit voorstel op deze manier.

Dan is de vraag hoe het moet worden gevoed. Wij hebben daarvoor een aantal suggesties gedaan, maar wij staan natuurlijk open voor andere ideeën. Ik noem er een paar. Wat is er onredelijk aan om 1% van de omzet van de omzet van de farmaceutische industrie te vragen – 1% van de omzet in Nederland is ongeveer 50 miljoen – in de wetenschap dat de winst van de farmaceutische industrie 1 miljard is? Wat is er onredelijk aan als wij zeggen dat wij die marketing eigenlijk niet willen, en zeker niet in die extreme mate waarin die nu geschiedt, en dat wij de industrie vragen om 5% van het marketingbudget te investeren in dat publieke fonds?

Dan zou er nog een derde optie kunnen zijn. De Minister heeft gezegd dat hij er eigenlijk niet zoveel voor voelt om dat van de farmaceutische industrie te vragen. In Italië is dat overigens wel gebeurd en heeft de industrie dat ook gedaan. Dus het kan wel. Je zou ook kunnen zeggen: laten we dat dan publiek opbrengen uit bijvoorbeeld de gelden die wij

altijd overhouden bij de ramingen van de kosten voor de geneesmiddelen. Elk jaar hebben we een begrotingsraming. De afgelopen jaren hebben we steeds gezien dat er soms wel honderden miljoenen minder worden besteed. Je begrijpt het eigenlijk niet. We geven ontzettend veel uit aan geneesmiddelen, maar toch houden we in de begrotingsramingen nog honderden miljoenen over. Zouden we daarvan niet 50 miljoen kunnen gebruiken om zo'n fonds op te starten? Nogmaals, een medicijntaks – om het zo maar te noemen – voor de farmaceutische industrie om de publieke zaak te dienen in een orde van grootte van 1% vinden we eigenlijk nog niet zo'n slecht idee. Als we de marketingkosten beheersen, bijvoorbeeld door minder geld te besteden aan de artsenbezoeker, dan zou daardoor geld vrij kunnen komen voor het publieke onderzoek. Dat was ook een voorstel.

Dan een aantal andere vragen. Een vraag van het CDA gaat over het verhaal van de biomarkers. Wij pleiten ervoor om de biomarkers verplicht te maken. Waarom zijn wij daar een voorstander van? Als je in biomarkers en personalized medicine investeert, dan kun je ontzettend veel besparen, want dan komt het medicijn in principe alleen terecht bij de patiënt die daar ook echt baat bij heeft. Dan worden ook veel minder patiënten blootgesteld aan een behandeling waar ze geen baat bij hebben, maar mogelijk wel heel veel bijwerkingen van ondervinden. Dat is eigenlijk de afweging die we hebben gemaakt.

Dan het verhaal van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Gaat de Minister wat de indieners betreft ver genoeg nu hij niet kiest voor een selectieve of brede herberekening? De indieners hebben ervoor gepleit om dat wél te doen. Om maar even in gewone taal te spreken: wij constateren dat er al jaren en jaren wordt gesoebad over de herberekeningen. Er zijn ook herberekeningen gedaan. Daar is ook onderzoek naar gedaan. Wij zeggen: doe dat nou. Wij begrijpen dat er een risico is dat patiënten moeten bijbetalen. Maar dan zouden wij zeggen: monitor dat goed en als dat inderdaad tot bijbetalingen leidt, dan zouden we kunnen ingrijpen. Maar in principe werkt het geneesmiddelenvergoedingssysteem toch zo – dat is ook nog een vraag aan de Minister – dat, als je een cluster maakt en een herberekening doet, er altijd een zogenaamde vrijloper is. Dan is er voor de patiënt dus altijd een medicijn beschikbaar dat werkt en waarvoor geen bijbetaling geldt. Dan zeggen wij: doe dan die herberekening, want dan kunnen we heel veel geld besparen dat ten goede kan komen aan de zorg of aan een lagere premie die wij met z'n allen opbrengen.

Dan een vraag van D66. Waarom een vervolgoctrooi met een duur van twee jaar? Hoe komen we aan die twee jaar? Wij vinden dat dat eigenlijk al een cadeautje is, want het is een vervolgoctrooi. De octrooiduur is twintig jaar. Je zou ook de vraag kunnen stellen waarom die octrooiduur 20 jaar is, en niet 15 of 25. Met die twee jaar hebben we alleen maar willen aangeven dat wij het heel kort willen houden omdat wij denken dat de ontwikkelkosten allang zijn terugverdiend.

Tot slot het voorstel van Wemos.

**De voorzitter:**

Mevrouw Dijkstra?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Als ik daarop even mag doorvragen, voorzitter. Dat is natuurlijk wat ik zelf al heb gevraagd: zou het dan niet nodig zijn dat de farmaceut aantoont dat het octrooi is terugverdiend? Je kan je ook nog voorstellen dat een bedrijf dat daar heel verantwoord mee om is gegaan, anders misschien wel tekortschiet.

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

We kennen allemaal het voorbeeld van Sovaldi. Dat is een peperduur geneesmiddel dat de fabrikant Gilead heeft gekocht. Die had, geloof ik, in één jaar de kosten eruit. Daarna ging de miljardenteller lopen. Ik ben het eens met de opmerking van D66 dat het probleem opgelost zou zijn als we precies zouden weten wat nou die ontwikkelkosten zijn. Ik zou de industrie, volgens mij hier ook in ruime mate vertegenwoordigd, willen meegeven om dat transparant te maken. Dan kunnen we afspreken dat er een reële prijs ontstaat, waar de kosten in zitten en een redelijke marge, en niet de exorbitante marge die we nu zien.

Dan kom ik op het voorstel van Wemos, want dat was daarmee in lijn. Wemos stelt als criterium voor octrooi voor dat de onderzoekskosten die nog niet zijn terugverdiend, in dat octrooirecht verdisconteerd kunnen worden. Dat dwingt immers transparantie af over de ontwikkelkosten voor de fabrikant. Ik denk dat we het op dat punt eens zijn.

Dan nog even iets over dwanglicenties. De Minister heeft toegezegd dat er een onderzoek komt. Daarbij is Economische Zaken leidend. Wij hopen dat de gezondheidsbelangen toch ook nadrukkelijk goed worden gewogen, en niet alleen de commerciële belangen. Er zijn wel allerlei ervaringen op mondiale schaal met dwanglicenties. Een recente studie naar het gebruik van de flexibiliteit van het TRIPs-verdrag tussen 2001 en 2016 heeft 100 gevallen van dwanglicenties opgeleverd. Een recent voorbeeld is Maleisië. Dan kom ik weer op het middel sofosbuvir. Op dit moment liggen er ook in verschillende westerse landen verzoeken tot dwanglicenties.

Ik heb nog een voorbeeld, de ervaring van Canada. Canada had een dwanglicentiesysteem van 1969 tot 1992. Gedurende die periode gaf Canada 613 dwanglicenties af voor de import of productie van generieke medicijnen. Canada had dus in die tijd ongeveer de laagste prijzen ter wereld. Canada had enorm lage prijzen. Dit had geen negatief effect op de groei van de economie, het gaf geen problemen met de toegankelijkheid of met de industrie, maar toen kwam het NAFTA-verdrag. En wat gebeurde er? In 1993 schafte Canada dat systeem van dwanglicenties voor geneesmiddelen af. Dat leidde tot een snelle toename van de prijzen van geneesmiddelen.

Dit even om aan te geven dat dwanglicenties hun waarde hebben bewezen. Als we die zouden toepassen, hoeven we niet heel erg bang te zijn dat de farmaceutische industrie dan meteen uit Nederland zou verdwijnen of helemaal niet meer zou leveren. Wij denken dat dat heel erg meevalt, gezien ook de ervaringen in het verleden.

Voorzitter. Dat was het.

De **voorzitter**:

Ik kijk even rond of er nog vragen zijn.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Zal ik even het voorzitterschap overnemen? Ik zie gewoon dat de voorzitter in zijn hoedanigheid als woordvoerder nog wel wat vragen heeft aan de heer Van Gerven.

**Voorzitter: Pia Dijkstra**

De heer **De Lange** (VVD):

Meneer Van Gerven, wat mij wel triggert, is dat u aan de hand van het voorbeeld van Canada stelt dat dat geen negatieve effecten had. U koppelt daar eigenlijk ook nog het NAFTA-verdrag aan. Kunt u toch wat specifiekere onderbouwen wat de effecten zijn geweest van die dwanglicenties? U geeft ook aan dat er een aantal andere landen zijn die wel dwanglicenties hebben. Maar hoe kunt u dan verklaren dat er toch ook heel veel landen zijn die dit niet doen, en zeker landen die een belangrijk aandeel hebben in

de wereldhandel van medicijnen? Die landen komen over het algemeen niet voor op die lijstjes. Zou daar toch een verband zitten?

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

Ik denk dat het uitgangspunt moet zijn dat wij een reële prijs betalen voor geneesmiddelen. De burgers van Nederland moeten het via premies allemaal ophoesten. Ik vind het niet uit te leggen dat we 5 miljard kwijt zijn aan geneesmiddelenkosten, terwijl het ook voor 4 miljard zou kunnen. Als dwanglicenties zouden kunnen helpen om een betere en reëlere prijs te krijgen, dan zijn wij daarvoor.

U vraagt mij of ik iets specifiek kan zijn over Canada. Nee. Ik heb deze informatie van Ellen 't Hoen. Zij is de patentdeskundige die mij die cijfers heeft aangeleverd. Ik heb er geen voorbeelden van dat de industrie wegloopt als er ergens in een land dwanglicenties worden toegepast. Ik zou het graag vernemen als die voorbeelden er wel zijn. Dan zou ik ze kunnen analyseren. Maar ik denk dat – in die zin wil ik Jan Terlouw bijvallen – wij ons niet moeten laten bang maken door dat soort onbewezen zaken. Anders zou ik moeten aangeven: daar en daar en daar en daar is dat het geval. Dan zouden we natuurlijk kunnen nadenken over de vraag: hoe komt dat dan en wat is wijsheid om te doen?

De heer **De Lange** (VVD):

De argumentatie die u nu gebruikt, is vooral gericht op zicht willen krijgen op een eerlijke prijs. Dat laatste ben ik helemaal met u eens. Maar in uw notitie stelt u ter argumentatie een soort retorische vraag over het gezondheidsbelang. Dan gaat het over het algemene gezondheidsbelang. Is dat voor de initiatiefnemers nu niet meer het leidende argument om te pleiten voor deze dwanglicenties? Want u gebruikt nu een ander argument dan in de vraag die u zelf in de notitie naar voren brengt.

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

Kunt u de vraag nog eens toelichten? Want ik begrijp niet helemaal wat u bedoelt.

De heer **De Lange** (VVD):

In de notitie is de beslissing over de vraag of je dwanglicenties toepast – dat vind ik een interessante vraag – er eentje rond het doorbreken van het patent ten faveure van het algemene gezondheidsbelang. Die stellingname staat in de notitie. Ik hoor u nu zeggen dat het vooral gaat over de mogelijkheid creëren om meer zicht te krijgen op prijzen en de totstandkoming van de prijzen. Is dat het leidende argument? En is het argument van het algemene gezondheidsbelang wat u betreft niet meer het leidende principe? Want dat is een fundamenteel verschil.

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

Ons doel is natuurlijk dat er bij dwanglicenties een reële prijs wordt bedongen. Feitelijk doe je dan alsof het een generiek product is. Je zet het patent buiten werking en je laat een fabrikant het tegen een generieke prijs produceren. Dat is wat wij willen, niet meer en niet minder. Natuurlijk moet een medicijn als het werkzaam en betrouwbaar is, ter beschikking komen van de Nederlandse patiënt. Laat daar geen misverstand over bestaan.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het voorzitterschap weer terug aan de heer De Lange. Mevrouw Van den Berg zei al dat ze nog een vraag heeft.

## **Voorzitter: De Lange**

De **voorzitter**:

Ja, mevrouw Van den Berg heeft een interruptie.

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

Ik wil graag nog een vraag stellen aan collega Van Gerven over dat fonds. Hij geeft aan dat het in Italië wordt opgebracht door de industrie. Hij geeft ook aan dat er in de afgelopen twintig jaar 1.000 wetenschappelijke instellingen zijn geweest die bij elkaar heel veel onderzoek hebben gedaan. Als het voorbeeld van Italië bekend is, is het dan ook bekend hoe het in andere landen geregeld is? Duitsland en Frankrijk zijn bijvoorbeeld ook grote farmalanden.

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

Wij hebben erg ons best gedaan om voorbeelden in andere landen te vinden. We weten dat er in het Verenigd Koninkrijk ook dergelijke ideeën leven. Mijn medewerkers hebben afgelopen maand wel tien keer contact gehad met Italiaanse vertegenwoordigers, om meer duidelijkheid te krijgen over hoe het precies werkt. Maar we zijn niet zo heel veel verder gekomen dan de algemene zaken die al beschreven zijn. Wij zeggen: oké, ook al zijn er niet zo veel landen waar dat gebeurt, waarom zou ons dat ervan weerhouden om het hier wel te doen? En waarom? Omdat de academische wereld in Nederland dat vraagt. De artsen hier vragen dat. De onderzoekers hier vragen dat. Zij vragen allemaal: geef ons nou niet iets in de vorm van een lappendeken maar een substantieel bedrag, even los van de industrie. Wij hebben natuurlijk ook een aantal pps-voorbeelden, bijvoorbeeld Fair Medicine, maar daar komen we, geloof ik, ook nog over te spreken. Wij wijzen dat dus niet per se af maar vragen juist om daar nog iets aan toe te voegen, met name in dat gedeelte waar de markt faalt, en om daar de mogelijkheden voor te geven.

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

Juist omdat de wetenschappelijke wereld over het algemeen veel buitenlandse contacten heeft en de artsen hier er ook om vragen, zou ik verwachten dat we iets meer informatie zouden kunnen krijgen. Wij zouden in ieder geval graag wat informatie ontvangen over Duitsland en Frankrijk, landen waar er wellicht dezelfde uitdagingen liggen voor de wetenschap en de medici.

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

Voor zover wij weten bestaat zo'n fonds daar niet, maar goed, ik kijk ook nog even naar de Minister, want misschien heeft hij wel informatie over zo'n onafhankelijk fonds in derde landen. Maar ik denk dat die buitengewoon spaarzaam is. Maar goed, ik hoor dat ook nog graag. Ik kan daar verder niets aan toevoegen dan de behoefte die er in de Nederlandse academische wereld bestaat.

De **voorzitter**:

Oké. Mevrouw Ploumen gaf aan dat er in de tussentijd ook nog hard nagedacht is over de vraag van mevrouw Dijkstra. Dus ik geef haar nog even het woord.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Dijkstra wilde terecht weten waarop onze inschatting gebaseerd is dat het om enkele honderden miljoenen zou gaan. Ik zei dat we ons hebben gebaseerd op cijfers die door anderen ontwikkeld zijn. En iets preciezer, het zijn cijfers van het Centraal Planbureau uit 2015. Daarbij moet aangetekend worden dat het Centraal Planbureau uitgaat van een prijsdaling van 7%, maar dat het in zijn

totaalopbrengst alleen maar de extramurale markt heeft meegenomen, terwijl er natuurlijk ook intramurale effecten van die prijsdaling zijn. Als we de systematiek van het CPB daar ook voor gebruiken, dan komen we uit op – het CPB zegt 245 miljoen extramuraal – additioneel 126 miljoen intramuraal. En dan kom je dus uit op 370 miljoen totaal. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil ook graag beginnen met het bedanken van de collega's die de moeite hebben genomen om deze lijvige nota van a tot z door te lezen en met allerlei vragen daarover te komen. Veel dank! Ook dank aan onze adviseur, de Minister, die ook een hele uitgebreide reactie heeft geschreven. Hij heeft er zich niet van afgemaakt! Maar ook dat kost de nodige tijd en aandacht om goed door te lezen. Tot slot wil ik één iemand in het bijzonder bedanken en dat is mevrouw Marieke Erpenbeek de Wolff, medewerker van de Partij van de Arbeid. We hebben allemaal hard gewerkt maar zij toch echt wel in het bijzonder! Dat wilde ik hier toch ook even gezegd hebben.

Voorzitter, dan naar de vragen en reacties van de collega's. De heer De Lange begon zijn betoog met te zeggen: het is belangrijk om de juiste balans te zoeken als het gaat om de farmaceutische industrie. Op zich ben ik dat met hem eens, alleen trek ik een heel andere conclusie, namelijk dat de markt en de farmaceutische industrie nu uit balans zijn. Als je kijkt naar de inbreng en de positie van bijvoorbeeld de patiënten, dan zie je dat die echt zo nietig is ten opzichte van die grote fabrikanten en farmaceuten dat juist dat evenwicht hersteld zal moeten worden. En dat geldt net zo goed voor de positie van de onderzoekers en de artsen. Dus ik deel de wens om de juiste balans te vinden, maar ik denk dat we nog heel wat moeten doen om die balans ook te creëren. Vandaar deze nota met uitgebreide voorstellen om die balans te creëren.

Ik wilde graag ingaan op een aantal vragen van de collega's. Ik heb die ondergebracht in vier thema's. Ik wilde eerst stilstaan bij de rol van de patiënten en hoe we hun positie kunnen verstevigen. Vervolgens wilde ik stilstaan bij de verschillende verdienmodellen die bestaan dan wel gecreëerd zouden moeten worden om te komen tot de juiste balans. Dan wilde ik stilstaan bij de magistrale bereiding en ten slotte bij de wens om meer transparantie.

Ik begin bij de rol van de patiënten. Ik denk dat we het heel breed erover eens zijn dat we een grotere en directere betrokkenheid van patiënten zouden willen hebben, om te beginnen al bij de data die verzameld worden. Het zou toch niet meer dan logisch zijn dat patiënten ook zeggenschap hebben over en eigenaar zijn van hun eigen gegevens, hun eigen data? Daarom doen wij voorstellen voor hoe je die zeggenschap zou kunnen vergroten. Dat begint natuurlijk bij een goede informatievoorziening. We praten al jarenlang over de wens om tot patiëntenregisters te komen waarbij de zeggenschap heel duidelijk bij de patiënten zelf en bij de patiëntenorganisaties komt te liggen. Mevrouw Dijkstra vroeg of je uiteindelijk zou moeten verplichten dat patiënten gegevens delen. Ik denk dat dat een interessante vraag is als we wat verder zijn in dit traject, maar dat het toch echt begint met het duidelijk maken dat de informatie die we verzamelen eigendom is van de patiënten zelf en ook gebruikt wordt voor maatschappelijke doelen. Ik denk dat heel veel van de scepsis bij patiënten nu te maken heeft met het feit dat de informatie terecht komt bij de farmaceutische industrie, dat niet duidelijk is op welke manier die gebruikt wordt en dat ook niet duidelijk is op welke manier zij profiteren van die informatie.

Als wij beginnen met het beleggen van het eigenaarschap van de informatie bij de patiënten zelf, dan kunnen we ook interessante stappen zetten als het gaat om het monitoren van het gebruik van de medicijnen. Nu hebben we heel beperkte informatie. Er wordt een hele selectieve groep samengesteld door de farmaceutische industrie waarop het medicijn als het ware getoetst wordt. Maar niet iedereen is man, 35 jaar en gezond. We zijn ook vrouw. We hebben ook heel veel patiënten die bijvoorbeeld meerdere chronische ziekten hebben en bij wie een medicijn heel anders uit kan pakken. Het is dus heel wenselijk dat we juist heel breed kijken hoe het gebruik van medicijnen ook bij al die andere patiënten uitpakt. Wat ons betreft ligt daar het startpunt: patiëntenregisters waarbij we veel breder kijken hoe het gebruik en de toepassing van medicijnen uitpakken bij deze brede groep patiënten. Vervolgens vind ik het inderdaad een hele terechte vraag of we het al dan niet verplicht moeten stellen, maar ik denk dat we al veel meer draagvlak creëren als we het op deze manier organiseren.

Dan nog heel even over het patiëntenregister. We praten hier al heel lang over. Het Zorginstituut heeft al in 2016 aangegeven heel graag te willen dat de patiënten meer zeggenschap krijgen. Inmiddels leven we eind 2018 en heeft de Minister gelukkig een opdracht gegeven aan het Zorginstituut om met een advies te komen over de patiëntenregisters. Wat ons betreft gaan we daar zo snel mogelijk stappen in zetten als dat advies er is. Ik durf al wel vooruit te lopen. Laat ik zeggen: ik hoop op een positief advies daarop. Ik vind dat we dan heel snel zullen moeten komen tot implementatie.

Voorzitter. Dan de verdienmodellen. Daar zijn een aantal vragen over gesteld door de collega's van het CDA, de VVD en D66. We hebben al een heel mooi initiatief, Fair Medicine. Volgens mij onderschrijven we dat allemaal. De vraag is wat je nou nog meer zou moeten of kunnen doen ten opzichte van wat er al gebeurt. Laat ik beginnen met te zeggen dat ik denk dat het goed is dat de Minister dit initiatief weer heeft verlengd met financiële steun. Dat is belangrijk. Tegelijkertijd is het natuurlijk nog een relatief klein initiatief. We zouden best kunnen vaststellen dat als we het wat uitbreiden dan ook de impact beter zichtbaar zou kunnen worden. We vinden het een mooi startpunt, maar we zouden het graag uitgebreid zien. Het is natuurlijk ook interessant om te kijken wat er in andere Europese landen gebeurt, als het gaat om zulk soort samenwerkingen en dergelijke afspraken over het ontwikkelen van nieuwe medicijnen, het losknippen van de ontwikkelinvesteringen van de uiteindelijke winsten die gemaakt kunnen worden en het vooraf afstemmen wat een reële winst is, zodat je niet op percentages van tientallen procenten uitkomt. Mijn vraag aan de Minister zou dan ook zijn: wat gebeurt er nog meer in Europa? Kunnen we hier niet intensiever op samenwerken met andere landen?

Voorzitter. Een ander voorbeeld is wat er in het Antoni van Leeuwenhoek is gebeurd. Collega Van Gerven noemde dat al. Daar is het onderzoek in eigen hand gehouden en vervolgens is er gekeken naar een generieke geneesmiddelenproducent om met de onderzoeksgegevens aan de slag te gaan. Ik denk dus dat er al wat interessante voorbeelden zijn, maar dat het wel van ons en van deze Minister vraagt om daar echt bovenop te zitten en met een proactieve houding te bekijken wat we nu nog meer kunnen doen als het gaat om nieuwe wenselijke verdienmodellen.

Voorzitter. Dan kom ik bij de magistrale bereiding. Daar zijn vragen over gesteld door GroenLinks en VVD. Laat ik beginnen met te zeggen dat wat ons betreft magistrale bereiding niet bedoeld is om de productie van geneesmiddelen in haar volle breedte over te nemen. Eerlijk gezegd zou dat een rare gang van zaken zijn. Laat daar dus geen onduidelijkheid over bestaan: dat willen wij ook niet. Maar het is wel een heel stevig en effectief instrument om tegenmacht en tegenwicht te bieden op het moment dat de farmaceutische industrie met exorbitant hoge prijzen komt en misbruik maakt van haar machtspositie. Dat is wat ons betreft de inzet,

maar dan moeten we het ook echt mogelijk maken. Dan moet het in de praktijk mogelijk zijn. Het moet zeker veilig zijn. De heer De Lange wees erop dat je niet zomaar wat moet doen. Uiteraard niet; dat vinden wij ook. Wij weten natuurlijk dat onze apothekers ook binnen ziekenhuizen over heel veel expertise beschikken. Laten we daar dus vooral niet laatzakend over doen. Dat neemt niet weg dat zij in staat gesteld moeten worden om dit traject ook echt op een veilige en zorgvuldige manier te doen. De heer De Lange wees ook op de Europese richtlijn, die magistrale bereiding voor niet eigen patiënten verbiedt. Het goede nieuws is dat de inspectie twee weken geleden een uitspraak heeft gedaan over de bereiding door het Amsterdam UMC. Zij heeft gezegd dat dat is toegestaan. Daarbij gaat het om een grotere groep – uit mijn hoofd 44 patiënten – maar dat is wel de groep patiënten die binnen het eigen ziekenhuis valt. Toch hebben we het dan niet over een of twee patiënten. De inspectie heeft wat dat betreft een duidelijke uitspraak gedaan over de scope van de magistrale bereiding. Dat neemt niet weg dat het natuurlijk opmerkelijk is dat de inspectie deze uitspraak heeft gedaan. Collega Westerveld noemde dat ook al. De Minister heeft eerder wel aangegeven te willen kijken naar die vrijstelling voor apothekersbereidingen in de octrooiwet, maar uiteindelijk komt het er voor die apothekers en artsen in het ziekenhuis natuurlijk op neer dat ze ook heel goed weten waar ze aan toe zijn. Onder welke voorwaarden mogen zij die magistrale bereiding doen? Want je neemt je nogal wat op de hals als je dat niet heel precies weet. Vervolgens weten we allemaal dat de farmaceuten verdiepingen vol met juristen hebben. Zodra zij denken dat dit tegen hun belang ingaat, sta je als apotheker of als afdeling van een ziekenhuis tegenover een leger juristen. Het gaat er dus om dat we heel precies weten onder welke voorwaarden deze apothekers en artsen hieraan mogen beginnen. Die vraag stel ik ook aan de Minister. Kan hij daar helderheid over verschaffen? Zou het niet wenselijk zijn om die te geven voordat hij zijn eigen toezichthouder in positie brengt om daar uitspraken over te doen? Want we hebben het zo geregeld dat de Minister het kader stelt en de toezichthouder vervolgens toezicht houdt op dat kader. Ik kijk dus, net als de collega's, uit naar de beantwoording van de Minister hierover. Voorzitter. Ik sluit af met het punt van de transparantie. Daar zijn ook een aantal vragen over gesteld. Collega Westerveld vroeg in dit verband naar het niet openbaar maken van onderzoeksdata. Wat ons betreft moeten we zo veel mogelijk informatie openbaar maken, ook om een eerlijk gesprek aan te kunnen gaan met die farmaceutische industrie. Want de een blijft Chinees praten en de ander Nederlands als je niet weet over welke gegevens je het hebt. Wat ons betreft moet de druk dus worden opgevoerd om zo veel mogelijk informatie, waaronder die onderzoeksdata, openbaar te maken, zodat we ook weten hoeveel geld er wordt besteed aan research and development en welke investeringen daadwerkelijk worden gedaan. Pas dan kunnen we een eerlijk gesprek met elkaar voeren.

Mevrouw Van den Berg vroeg nog welke bedrijven wél maatschappelijk verantwoord werken. Nou, bij dezen de uitnodiging: meldt u zich als u als bedrijf kunt aantonen dat u wel maatschappelijk verantwoord te werk gaat. Wij willen namelijk helemaal niet uitsluiten dat er organisaties zijn die dat doen. Ik zeg dat ook een beetje in de richting van de heer De Lange. Het gaat er ons niet om een hele sector alleen maar in het verdomhoekje te zetten, maar we zien wel dat er dingen echt niet goed gaan. De dingen die misgaan, willen we aanpakken en daar doen wij voorstellen voor. Maar kom vooral naar voren met de goede voorbeelden, want daar kunnen wij ook weer ons voordeel mee doen.

Er was nog één vraag. Dat was ook een vraag van mevrouw Van den Berg en die ging over de te lage prijzen. Zij wees erop dat we ook in het FD hebben kunnen lezen dat de prijzen in Nederland juist te laag zouden zijn in plaats van te hoog. Het interessante is dat je, als je dat artikel goed

leest, ziet dat dat heel erg vanuit het perspectief van de belegger is geschreven. En die belegger – daar komen we weer op het punt van wat er gebeurt als je het helemaal aan de markt laat – wil op korte termijn winsten, terwijl we ook weten dat de ontwikkeling van geneesmiddelen juist om een langetermijntraject en -investeringen vraagt. Wat ons betreft zou dat perspectief dus niet centraal moeten staan. Wij zien daar eerder de nadelen van dan de voordelen. Daar wilde ik het bij laten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Voorzitter, mag ik...?

De **voorzitter**:  
Ja, dat mag. Mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Als ik anderen daarmee niet het woord ontnem. Ik wil nog heel even terugkomen op de patiëntenregistraties. Mevrouw Ellemeet stelt de vraag of patiënten niet verplicht moeten worden om die data ter beschikking te stellen voor onderzoek. Dat is eigenlijk toekomstmuziek. We moeten er eerst voor zorgen dat we die patiëntenregisters in orde krijgen. Zou het niet goed zijn om juist bij het begin al duidelijk te maken waarvoor het zo belangrijk is dat die patiëntenregisters er zijn en waarvoor ze precies gebruikt kunnen worden, zodat je dat vooraf al helder bepaalt? Dat is eigenlijk nog een aanvullende vraag met betrekking tot die registers.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Dat ben ik helemaal met mevrouw Dijkstra eens. Om mensen uiteindelijk mee te nemen, moeten ze weten waar ze ja tegen zeggen. Dus eens. We moeten mensen heel goed voorlichten en uitleggen waarom dit ook in hun belang is. We moeten uitleggen dat zij uiteindelijk baat hebben bij deze informatie, omdat zij daardoor gerichter kunnen kiezen voor een medicijn en weten onder welke omstandigheden een medicijn wel of niet aanslaat. Ik ben het dus met mevrouw Dijkstra eens dat het goed informeren van patiënten over de wenselijkheid van die patiëntenregisters stap 1 zou moeten zijn. Dus eens.

De **voorzitter**:  
Zijn er verder nog vragen? Dat is niet het geval. Oké. Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de Minister in zijn rol als adviseur.

Minister **Bruins**:  
Verwacht u hele andere antwoorden van mij, nu ik adviseur ben, voorzitter? Ik weet dat eigenlijk niet. Moet ik nu meer mijn oren laten hangen naar de nota van de initiatiefnemers?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Het antwoord is ja.

Minister **Bruins**:  
Goed. Laat ik, nadat iedereen dat hier heeft gedaan, ook zeggen dat ik het een heel goed leesbare nota vond, waarop ik ook uitgebreid heb gereageerd. Het is ook heel prettig om zo'n debat te voeren aan de hand van een nota en bijbehorende brief van mijn kant, tenminste ik hoop dat u dat prettig vindt, want we hebben er wel een beetje ons best op gedaan. Het gaat natuurlijk allemaal over het beschikbaar houden van goed betaalbare medicijnen voor iedereen, nu en in de toekomst. Dat delen we allemaal wel. Het gaat nu over de weg daarnaartoe. Ik wil graag proberen om een aantal vragen die in mijn richting zijn gesteld te beantwoorden. Ik doe dat op de volgorde van de sprekers.

Ik begin bij mevrouw Westerveld. Zij had het over me-toogeneesmiddelen. Dat zijn geneesmiddelen die even werkzaam zijn als een bestaand geneesmiddel. In de vraag van mevrouw Westerveld zat opgesloten of ik eens bij mijn Europese collega's wil aankloppen om het probleem met de me-toogeneesmiddelen aan te kaarten. Ik weet niet zeker of ik van mening ben dat er een probleem is met me-toogeneesmiddelen. Voor verschillende patiënten zijn er verschillende middelen mogelijk met dezelfde werkzame stof, maar de ene patiënt reageert toch op een andere manier dan de andere patiënt. Ik weet niet zeker of mevrouw Westerveld en ik beiden van mening zijn dat er sprake is van een probleem.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik weet niet of de Minister al klaar is met het beantwoorden van dit deel, maar, zo ja, dan stel ik de vraag graag. Wij zeggen het nu ook, maar deze oproep komt van de European Cancer Leagues. Zij zeggen dat farmaceuten risico mijden en daardoor heel veel investeren in deze me-toomedicijnen, die maar een geringe meerwaarde hebben voor de patiënten. Dat is het probleem dat niet alleen ik aankaart, maar dat ook wordt gedragen door de European Cancer Leagues. Daarom wil ik de Minister vragen of hij wil kijken wat hij aan die constatering kan doen. Onze vraag om dat nu met zijn Europese collega's te doen hebben wij gesteld omdat het niet alleen een Nederlands probleem is maar een probleem dat in Europa breder speelt.

Minister **Bruins**:

Ik begrijp het nu beter, maar ik weet nog steeds niet of ik het eens ben met mevrouw Westerveld. Ook al lijken in dit geval kankermedicijnen veel op elkaar, toch vind ik het eerlijk gezegd prettig dat er meerdere medicijnen naast elkaar op de markt bestaan, opdat er prijsconcurrentie kan plaatsvinden. Dat is goed voor de prijs van het geneesmiddel. Ik weet niet zeker of we op dit punt bij elkaar komen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld, nog een poging.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Met een iets andere invalshoek. Zij zeggen dit niet zomaar. De European Cancer Leagues zeggen dus dat farmaceuten onder druk van hun aandeelhouders – dus niet omdat het beter zou zijn voor bijvoorbeeld patiënten – risico mijden. Dan zou ik de Minister willen vragen of hij dit signaal ook ziet en serieus neemt en of hij dit punt specifiek wat breder kan oppakken, ook met zijn Europese collega's.

Minister **Bruins**:

Ik vind dat een medicijn altijd moet worden voorgeschreven door een arts. Het is de arts die deskundig is. Het is niet de aandeelhouder die bepaalt welke keuzen moeten worden gemaakt. Het is de arts die voorschrijft welke medicijnen nodig zijn om de patiënt het beste bij te staan. Dat moet altijd het vertrekpunt zijn. Zo zal ik ook altijd de redenering voeren. Dat gezegd hebbende heb ik wel aantekening gemaakt van wat mevrouw Westerveld heeft gezegd. Misschien moet ik toch nog een spade dieper duiken om te kijken of we hier het gesprek in Europees verband over kunnen aangaan, maar dat doen we niet met het oogmerk om minder medicijnen op de markt te krijgen. Ik denk namelijk dat dit heel goed kan zijn voor de prijsvorming. Maar de redenering moet wel beginnen aan de kant van de patiënt.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Westerveld hoe de Minister staat tegenover het feit dat farmaceuten zelf onderzoeksgegevens aanleveren. Onderdeel van het op de markt brengen van een geneesmiddel door de

fabrikant is het garanderen van de kwaliteit, de veiligheid en de werkzaamheid van het geneesmiddel. Wanneer een geneesmiddel werkzaam en veilig genoeg mag worden gevonden is gebonden aan strenge, Europees vastgestelde eisen. De verantwoordelijkheid voor de informatie wil ik ook graag bij de fabrikant laten. Zoals ik eerder heb aangegeven lijkt het mij onwenselijk om met publiek geld de taken van de industrie over te nemen. Misschien nog wel ter toevoeging merk ik op – daar hebben we nog niet over gesproken – dat die data natuurlijk wel moeten worden beoordeeld, bijvoorbeeld door ons College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, op nationaal niveau, of door de EMA, op internationaal niveau. Tot zover op dat punt.

Mevrouw Westerveld sprak over de Leadiantcasus, over de kleine aantallen en over wat ik overgelaten zou hebben aan de inspectie. Ik heb u als Kamer toegezegd dat ik in 2019 bij u wil terugkomen met een brief waarin ik nader inga op de vraag: wat zijn dan kleine aantallen? Maar de IGJ is mij hier simpelweg voor geweest op grond van haar eigen handhavingstaak. Dat vind ik ook heel goed. Ze hoeven mij niet te komen vragen of het over 40, 35 of 45 patiënten moet gaan. Dat hebben zij zo besproken; dat is hun uitspraak geweest. Ik moet er nog eens goed over nadenken of ik daar nog meer ruimte in zie. Als het gaat over de magistrale bereiding en het thema kleine aantallen voor eigen patiënten, kan ik mij voorstellen dat een ziekenhuis een beetje wiebelig wordt van de definities. Want wat zijn dan «kleine aantallen» en wat is «voor eigen patiënten», zeker als alle patiënten met een bepaalde aandoening naar dat ene ziekenhuis komen? Daar is dus geen eenvoudig antwoord op te geven. Daar ben ik nog een beetje mee aan het puzzelen. Beschouwt u die uitspraak van de inspectie dus maar als een soort eerste worp. Ik ben blij dat ze die helderheid heeft gegeven. Wat mij betreft is dat dus prima. Goed gedaan.

Voorzitter. Een andere vraag van mevrouw Westerveld was: wat zijn de obstakels bij het magistraal bereiden? Eigenlijk ging het hierbij al om de precieze definitie van «kleine aantallen» en «eigen patiënten». Ook mag het geen industrieel bereidingsproces zijn, maar wat is dan een niet-industrieel bereidingsproces? Met name op deze drie punten wil ik ingaan in mijn brief van het eerste kwartaal van volgend jaar. Dan gaat het dus om het aangeven van de grenzen, zodat partijen die magistrale bereiding overwegen ook duidelijke kaders hebben.

Misschien moet ik daar nog het volgende bij zeggen. Als er een geregistreerd middel op de markt is, vind ik het prettig als dat geregistreerde middel wordt gebruikt. Waarom? Omdat dat al gekeurd is en je dus zeker weet dat het van goede kwaliteit is. Maar de ruimte voor die magistrale bereiding is er en die kan ook worden benut. U heeft dat allemaal benoemd, en het werd ook gezegd in de nota en in mijn brief. In de Leadiantcasus was de haar in de soep, als ik het iets te huiselijk mag uitdrukken, een grondstof die niet oké was. Het was niet iets wat het ziekenhuis zelf had bereid, maar een ingekochte grondstof met een onzuiverheid. Die onzuiverheid moest eruit. Dat is geregeld, en nu staat het ziekenhuis voor een aantal vragen. Gaan we het opnieuw produceren? Wat kost dat dan? Hoe kom ik aan de grondstoffen? Is dat veilig? De ruimte is er, en die wordt natuurlijk ook vrijuit geboden, maar het medicijn moet wel veilig zijn.

Voorzitter. Tot zover de vragen van mevrouw Westerveld. Dan de vragen van mevrouw Van den Berg.

**De voorzitter:**

Er is nog een vraag van mevrouw Westerveld op dit punt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, op dit laatste punt. Ik ben blij met de woorden van de Minister. Hij zegt eigenlijk: de inspectie was me voor. Hij geeft dus duidelijk aan dat hij de

vraag niet opzijschuift, maar dat hij er later nog op terugkomt in een brief. Dat is volgens mij mooi, want het is goed dat de Minister hier ook uitspraak over doet. Ik had in mijn inbreng ook nog de vraag gesteld of de Minister hierover al contact had met de inspectie voordat zij die uitspraak deed. Als dat er is geweest, kan de Minister dan wat meer vertellen over wat er is besproken, misschien ook om ons alvast een klein doorkijkje te geven naar wat er in de brief komt te staan?

**Minister Bruins:**

Ik heb niet specifiek besproken hoe klein een klein aantal is of hoe een niet-industrieel bereidingsproces eruitziet. Ik heb zo'n beetje elke week een gesprek met de inspectie, maar dat zijn meer voortgangsgesprekken. Nogmaals, de inspectie komt niet eerst toestemming vragen. Ze wachten niet tot ik zeg: een klein aantal is 40, of 44, en zo gaan we het doen. Dat is hun eigen taak, hun eigen rol. Ik zou daarover moeten nadenken, maar ik geloof niet dat ik uitgebreider met de inspectie heb gesproken over aantallen of zo. Er is wel veel meer over te zeggen. Daarom heb ik ook niet heel onlangs, maar al eerder, gezegd: ik wil daar zelf een brief over schrijven. Dat aapje zit dus nog op mijn schouder. Het is niet zo eenvoudig.  
Tot zover.

**De voorzitter:**

Helder.

**Minister Bruins:**

Dan de vragen van mevrouw Van den Berg van het CDA. Klopt het dat de uitgaven aan dure geneesmiddelen jaarlijks in de orde van grootte van 7% stijgen? Dat klopt. Dat staat in de NZa-monitor. De nieuwe monitor, over 2018, zal vroeg in het komende voorjaar verschijnen. Dan zullen het wel weer soortgelijke cijfers zijn. Het doet er dus wel toe waar wij mee bezig zijn, want het gaat altijd over groot geld.

Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd naar de inkoop van dure geneesmiddelen door ziekenhuizen. Hoeveel winst maken ziekenhuizen op dure geneesmiddelen? Dat weet ik nu niet, maar die vraag heb ik, geloof ik, al eerder van mevrouw Van den Berg gekregen en die neem ik mee voor de monitor van volgend voorjaar. Dan kunnen we een beeld krijgen van wat die winsten zijn. We hebben dat dan niet per ziekenhuis per geneesmiddel – dat begrijpt u ook – maar we kunnen wel een beeld krijgen van hoeveel het in Nederland oplevert.

Een andere vraag is, als ik het goed genoteerd heb: klopt het dat voor ziekenhuizen de prikkel ontstaat om te kiezen voor middelen met hoge inkoopmarges? Daar zou het volgende achter kunnen zitten: als er middelen zijn met hoge marges en je onderhandelt, dan houd je veel over voor het ziekenhuis. Ik zal het eens navragen bij de ziekenhuizen, maar ik hoop van ganser harte dat het zo niet werkt. Ik hoop dat de ziekenhuizen inkopen op basis van kwaliteit en op datgene wat nodig is voor patiënten en dat ze niet inkopen voor hoge inkoopmarges. Aan de hand van de monitor die ik van de NZa vraag, zal ik graag het gesprek hierover met de ziekenhuizen aangaan. Ik neem aan dat het is zoals ik zeg dat het is, want ik vind dat het echt moet gaan over de kwaliteit van het geneesmiddel en over wat belangrijk is voor de patiënt en niet over een hoge marge zodat je een financieel voordeel haalt voor je ziekenhuis.

Voorzitter. Ik kom op de vraag over de publieke middelen die wij steken in geneesmiddelenonderzoek in engere of ruimere zin. Mevrouw Van den Berg refereerde, denk ik, aan mijn brief van 8 oktober, waarin ik een heel overzicht heb gegeven van wat universiteiten, maar ook ZonMw, het Kanker Instituut, Onco en vele, vele andere instanties allemaal doen aan geneesmiddelenonderzoek. Nu vraagt mevrouw Van den Berg om meer focus daarin aan te brengen. Dat vind ik wel ongelooflijk moeilijk. Dit raakt

een beetje aan het punt dat de heer Hijink heeft ingebracht, over het onafhankelijke geneesmiddelenfonds. Ik vind het belangrijk dat daar waar ontwikkelingen niet snel genoeg op gang komen of waar de voortgang te wensen overlaat – neem het voorbeeld van Oncode, of voorbeelden met betrekking tot antibioticamiddelen – wij als overheid extra budget beschikbaar moeten stellen om een ontwikkeling op gang te brengen. Dat is dedicated. Dan kun je de vraag stellen: moet dat via het NKI, via Oncode, via ZonMw, via NWO of via universiteiten? Over de vraag langs welk kanaal je dat doet, kun je het met elkaar hebben. Maar ik vind dat er veel focus in zit. De bedoeling van mijn brief die ik u op 8 oktober heb gestuurd, was ook om te laten zien dat door ons, door ZonMw, door NWO keuzes worden gemaakt om onderzoek te doen naar geneesmiddelen daar waar wij dat nodig achten. Ik weet dus eigenlijk niet precies waarop mevrouw Van den Berg de focus zou willen leggen, want ik was eigenlijk van mening dat met die brief duidelijk was gemaakt waar wij de focus leggen.

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

De Minister daagt mij hierdoor uit om nog een vraag daarover te stellen. Misschien hebben wij de brief verkeerd gelezen. Het zijn enorm veel verschillende programma's en onderdelen. Daarom heb ik het woord «lappendeken» ook gebruikt. Bij ons komt het in ieder geval niet over als één geïntegreerd programma waar veel verschillende projecten onder hangen. Er is enorm veel vrijheid wat betreft de keuzes die zijn gemaakt, en wat betreft de keuzes van universiteiten om een bepaald project wel of niet te doen.

Minister **Bruins**:

Daar heeft mevrouw Van den Berg ook ten dele gelijk in. Er worden natuurlijk eigen afwegingen gemaakt binnen de universiteiten. Ook andere onderzoeksinstituten hebben de vrijheid om binnen kaders onderzoek te doen. Maar Oncode of antibiotica vind ik wel voorbeelden waarvan de overheid kan zeggen: dit vinden wij belangrijk en daarom leggen wij daar de focus op. Ik moet wel erkennen dat, als je het allemaal op een rijtje hebt gezet, het een veelheid van budgetten en instanties is, maar wel dedicated. Dat vind ik toch de goede manier van werken. Ik wil het woord «lappendeken» dus niet in de mond nemen. Ik zie het punt van die verscheidenheid wel, maar ik zie niet goed in hoe je daar meer lijn in kan brengen. In ieder geval ben ik niet van plan dat te doen door een onafhankelijk fonds in te richten.

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

Wij hebben ook niet gepleit voor een onafhankelijk of apart fonds. Ik hoop dat dat in mijn inbreng duidelijk is geworden. Wij zaten wel te kijken naar wat meer focus. Volgens mij is er een programma dat outsmarting cancer heet, waarbij iedereen die in Nederland met kankeronderzoek bezig is, dat doet in een geïntegreerd programma. Alle projecten hangen dan onder één programma. Dat was meer de soort focus waar wij naar liepen te zoeken.

Minister **Bruins**:

Maar daarin wordt wel voorzien, dacht ik. Per instituut kun je, zoals in de brief van 8 oktober is betoogd, wel op een rijtje zetten wat voor kanker, antibiotica of kinderkanker is. Per ziekte is die focus dus wel aangebracht. Maar ik zou het heel moeilijk vinden om daar over de programma's heen meer lijn in aan te brengen dan thans het geval is.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vroeg mij af of de Minister zich er niet ongemakkelijk bij voelt dat er nog steeds door onderzoekers wordt gezegd dat ze te weinig budget hebben

om belangrijke klinische onderzoeken te doen, ondanks de miljoenen uit de verschillende fondsen en potjes waarop mevrouw Van den Berg wijst. Terwijl we aan de andere kant een industrie hebben die dankzij die publieke investeringen haar geld kan verdienen met heel hoge winstmarges. En dan hebben we dus toch te weinig geld. Aan de ene kant worden er dus rendementen gehaald van 20% op geneesmiddelen, maar tegelijkertijd moeten onderzoekers bij ons met de pet rond om te vragen of er alsjeblieft wat meer geld beschikbaar kan komen voor dat heel belangrijke onderzoek dat nu niet kan gebeuren. Dat voelt toch ongemakkelijk? Is de Minister het daarmee eens? Vindt hij niet dat daar wat aan moet gebeuren?

**Minister Bruins:**

Over die te hoge rendementen, die way-outrendementen, voel ik me inderdaad ongemakkelijk. Zoals ik dat hier eerder heb betoogd en nog vele keren na vandaag zal betogen, zal ik altijd blijven werken om de prijzen tot op een maatschappelijk acceptabel niveau te krijgen; op het niveau waarbij de license to operate voor de farmaceuten zichtbaar is, zoals mevrouw van den Berg dat heeft genoemd. Daar zullen we altijd aan moeten blijven werken. De keerzijde is natuurlijk dat je de keuze voor de patiënt maakt als je de hele harde keuze moet maken tussen enerzijds het medicijn krijgen voor een te hoog en niet transparant tarief of anderzijds het medicijn niet in je land krijgen. Ik wil dan toch graag dat het medicijn bij de patiënt komt, ook al is het te duur en weten we niet op medicijn-niveau wat het kost.

Ik informeer u jaarlijks over wat al die onderhandelingen over die heel dure geneesmiddelen opleveren. Dat geeft een soort macrobedrag, waardoor u in ieder geval iets van een inzicht heeft. U kunt ervan overtuigd zijn dat ik elke onderhandeling over elk duur medicijn begin met de vraag: ik zou graag willen dat u dit medicijn in Nederland op de markt brengt tegen een redelijke prijs en dat ik die redelijke prijs mag noemen aan iedereen die het maar horen wil. Wat prohibitief is, is de opstelling van de farmaceuten in veel van deze gevallen; nog steeds. Ik hoop dat er de komende jaren een andere wind gaat waaien en dat ze niet meer zeggen: we willen wel met u onderhandelen, maar de uitkomsten van die onderhandelingen moet u geheimhouden. Want daar voel ik mij ongemakkelijk bij. Ik denk dat ik de goede keuze maak als ik kies voor de patiënt.

**De heer Hijink (SP):**

Volgens mij is dit precies de kern van het probleem. De Minister laat zich dus gijzelen. Hij komt pas helemaal aan het eind van het traject in actie als er onderhandeld moet worden over die veel te hoge prijzen voor dat ene geneesmiddel. Dan ben je dus in gijzeling, want dan kun je niet meer anders. Dan staat aan de ene kant de groep patiënten klaar die zegt: wij hebben recht op dat geneesmiddel, dus zorg dat wij dat krijgen. En aan de andere kant kan de farmaceut vragen wat hij wil. Precies om die reden, dus om dat voor te zijn, doen de indieners een batterij aan voorstellen. Dankzij dat onderzoek en dankzij het behouden van de patenten voor het publieke belang kun je bijtijds en generiek geneesmiddelen gaan ontwikkelen in plaats van dat je pas helemaal aan het eind van de rit moet gaan onderhandelen over de prijs, zoals de Minister nu iedere keer ervaart. Dat zou eigenlijk een heel logische redenering zijn. Dan moet je dat toch vóór willen zijn? Dan moet je toch juist extra investeren in het onderzoek, zodat je de industrie niet aan de haal laat gaan met die patenten? Want dan kun je helemaal aan het eind een veel te hoge prijs betalen. Dan ben je in gijzeling.

**Minister Bruins:**

Het gaat mij erom dat ik een medicijn waarvan de werkzaamheid is vastgesteld, breng bij de patiënt die dat nodig heeft; het liefst tegen een redelijke prijs. Als dat niet kan, dan maar efkes tegen een onredelijke prijs, hoewel ik er altijd voor zal blijven strijden dat die prijs omlaaggaat. Ik denk dat dat de positie is waarin wij zitten. Wat wij niet willen, is dat geneesmiddelen niet op de Nederlandse markt terechtkomen. We zitten gelukkig in de situatie dat Nederland tot de top vijf- of top zes-landen behoort qua geneesmiddelen die door het EMA zijn toegelaten op de Europese markt. Die komen hier snel en goed beschikbaar. We zijn dus niet in een situatie dat we helemaal aan het eind van Europa zitten, als ik dat zo mag uitdrukken. Wij zitten dus in de situatie dat farmaceuten hier graag medicijnen op de markt brengen. Dat is goed voor de Nederlandse patiënt van vandaag en morgen. Wij moeten daarbij meer transparantie organiseren. Nogmaals, ik ben er graag toe bereid om dat te blijven doen.

**De voorzitter:**

Ik kijk even of de Minister... Nee. Dan mevrouw Van den Berg.

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

Ik ga toch nog even door op mijn vorige vraag. Ik heb de brief van 8 oktober er even bij gehaald. Daarin schrijft de Minister: «Ten slotte vind ik het belangrijk aan te sluiten bij de thans door het Oostenrijks EU-voorzitterschap geëntameerde beweging ter verbetering van de coördinatie van collectieve financiering van medicijnontwikkeling (...). Een betere coördinatie kan leiden tot minder fragmentatie, minder overlap en meer gerichtheid». Als de Minister zegt dat het per ziekte gealloceerd is, kan het toch zijn dat iedereen binnen die ziekte met hetzelfde onderdeelje aan de gang gaat? Graag toch nog even een reflectie op beide zaken.

**Minister Bruins:**

In de bijlage bij de brief van 8 oktober staat het hele overzicht van hoe we het in Nederland hebben georganiseerd. Ik ben het met mevrouw Van den Berg eens dat we kunnen kijken waar we samen met andere Europese landen kunnen optrekken, bijvoorbeeld als het gaat over onderhandelingen of horizonscanning. Dan zouden we gezamenlijk nieuwe geneesmiddelen op het spoor kunnen komen en tegen een redelijke prijs op de Europese markt brengen. Er gaat een aanbesteding lopen om de horizonscanning niet meer op nationaal niveau, maar op internationaal niveau te doen. Waar wij de focus samen met andere landen kunnen organiseren, ga ik dat graag doen. Daar heeft het Oostenrijkse voorzitterschap op ingezet. Ik weet niet zeker of het Roemeense voorzitterschap daarop gaat inzetten, maar ik vind het wel van belang dat we gezamenlijk optrekken, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen. Dat zal ik ook graag op de agenda zetten voor de nieuwe Europese Commissie. Als elk land dat voor zich doet, komen we tekort. Dat geldt ook voor de beschermingsconstructies die annex zijn. Daarover heeft u deze zomer drie rapporten gekregen. U krijgt daar nog mijn appreciatie bij, ook begin 2019. Ik denk dat het heel goed is als we samen kunnen optrekken.

Ik ga nog even verder.

**De voorzitter:**

Nou, er is nog een vraag van mevrouw Westerveld.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik heb een vraag op het punt dat mijn collega Hijink van de SP ook al maakte, want dat is inderdaad de kern. We zitten nu telkens in een situatie waarin de Minister moet kiezen. Gaan we mee met de onderhandelingen en betalen we daardoor een hele hoge prijs voor een medicijn of kunnen

we dat ook voorkomen? Daar doen de initiatiefnemers een flink aantal voorstellen voor. En dan zegt de Minister eigenlijk: ja, ik zie de problemen en ik wil meer transparantie. Maar dat is natuurlijk niet de enige oplossing. De initiatiefnemers geven veel meer oplossingen. Ik zou de Minister dan nogmaals de vraag willen stellen wat hij, als hij zegt dat hij aan het einde van het traject telkens in een moeilijke situatie zit, kan doen om ervoor te zorgen dat hij niet in die situatie terechtkomt.

**Minister Bruins:**

Daar gaan zo'n beetje alle voorstellen in de nota over. Ik zou zeggen: lees mijn reactie van 15 juni. Ik wijs bijvoorbeeld op het punt van Europese samenwerking in verdere verdieping van hetgeen ik net tegen mevrouw Van den Berg zei. Als wij samen met andere landen kunnen optrekken bij het onderhandelen over dure geneesmiddelen, staan wij niet helemaal aan het einde van de lijn. Nee, dan staan wij in een vroeg stadium met andere landen klaar. Dat is ons bij Spinraza met de Belgische collega gelukt; daar zijn wij in geslaagd. Ik zou het fantastisch vinden als wij dat rijtje kunnen uitbreiden. U weet dat er samenwerking is tussen de Benelux-landen, Oostenrijk en Ierland. Ik ben bezig om te bekijken of wij dat rijtje kunnen uitbreiden. Als wij dan ook de onderhandelingen en misschien de informatie-uitwisseling kunnen uitbreiden, staan wij sterker, denk ik. Dat is een voorbeeld dat niet zo duidelijk staat in de brief van 15 juni, omdat wij toen nog niet zover waren. De leren waren toen nog niet aangehaakt, net niet.

Daar zie ik dus veel in, maar het gaat altijd om die combinatie. Aan de ene kant de beschikbaarheid van het medicijn en aan de andere kant de redelijke prijs. Die spanning zit erin. Dit geldt ook na het lezen van de nota van de initiatiefnemers. U zult dat ook lezen in mijn 37 pagina's tellende reactie. Die spanning zit er altijd in en zal er in blijven zitten tot wij door ons druppelen op de steen farmaceuten aanzetten tot meer transparantie. Dat doe ik bijvoorbeeld in bilaterale gesprekken, dat doe ik internationaal met de andere landen, dat doe ik met de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen enzovoorts en zo verder. Dat mag u ook van mij verwachten.

**De voorzitter:**

De laatste.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ja, mijn laatste vraag inderdaad. De Minister heeft het weer over transparantie en over druppelen op een steen, terwijl wij al jarenlang... Nou ja, deze situatie is er niet voor niets. De Minister zou eigenlijk een emmer water over die steen moeten gooien en ervoor moeten zorgen dat bijvoorbeeld farmaceuten veel meer investeren in dat onderzoek in plaats van in marketing. Daarvoor wordt een heel aantal voorstellen gedaan en dan zou ik toch van de Minister verwachten..., dan zou ik in ieder geval aan hem willen vragen om iets verder te gaan dan het te gooien op transparantie en op een beetje duwen en druppelen.

**Minister Bruins:**

Als je een emmer water over een steen gooit, zie je daar helemaal niets van want die droogt weer op. Het gaat juist om dat druppelen. Als je maar lang genoeg druppelt, krijg je dat gat in die steen. Dat is nou net het verschil. Ik zeg niet dat wij geduld moeten hebben, dat hoort mevrouw Westerveld mij niet zeggen, maar wij kunnen niet alleen leunen op het been van de lage prijs. We zullen ook moeten leunen op het been van de beschikbaarheid. Wij moeten ons echt gelukkig prijzen dat er heel veel farmaceuten heel veel medicijnen in Nederland aanbieden. Die balans probeer ik in elke bladzijde van mijn reactie op de initiatiefnota te laten klinken. Dat is een weg van lange adem. Er is hier niet eventjes een korte klap, want op het moment dat wij een medicijn niet meer beschikbaar

krijgen voor de Nederlandse markt voor een bepaalde groep patiënten, dan weet ik zeker dat wij daarover opnieuw een debat hebben. Dus het is wel het een bij het ander en dat wil ik blijven benadrukken.

Voorzitter. Ik heb nog twee vragen van mevrouw Van den Berg liggen. Ik begin met het punt van de gezamenlijke inkoop door ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Misschien heb ik de vraag niet goed begrepen, maar ik weet niet precies wat het vermag om de verplichting op te leggen om een gezamenlijke inkoop van ziekenhuizen en zorgverzekeraars te organiseren. Ik ben ervoor dat de samenwerking wordt gestimuleerd en dat zij elkaars krachten opzoeken, maar ik weet niet precies wat het voordeel is van een verplichting uit 070. Die verplichting maakt dus geen deel uit van mijn reactie.

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

Misschien mag ik dit heel kort toelichten. Op het moment dat alle ziekenhuizen en zorgverzekeraars samen inkopen is de marktmacht om in te kopen groter. Het ging er dus puur om de eigen Nederlandse positie daarin te verstevigen. Dat was de reden waarom ik vroeg: als het niet vrijwillig gaat, moet er dan misschien niet toch een plicht zijn?

Minister **Bruins**:

Als men vraagt of ik gezamenlijke inkoop kan propageren of stimuleren, dan zeg ik dat ik het daar gauw mee eens ben. Maar ik wil dan wel graag dat de partijen uit het veld dat zelf bedenken. Daar verwacht ik gewoon het meeste van, en de meest structurele opbrengst.

Voorzitter. Is de commissie die duidelijkheid moet geven over de dwanglicenties al aan de slag? Nee, die is nog niet aan de slag, maar we hebben al wel bijna een voorzitter. Als we hem hadden, dan had ik hem hier ook durven noemen. Ik begrijp dat dit in samenspraak met EZK moet plaatsvinden. Een dwanglicentie is een EZK-instrument. Ik weet niet precies wie van u dat heeft gevraagd, maar het gaat ook over het economisch belang. Mijn rol zal natuurlijk juist zijn om het volksgezondheidsbelang daarbij niet mee te nemen, maar centraal te krijgen. Dus dat zal ook de inbreng van VWS zijn. Ik ga u informeren over de commissie en de opdracht. Dat doe ik binnenkort, want daarbij hebben we wel een beetje tempo nodig.

Voorzitter. Eens even kijken. Wat heb ik nog meer? Wat vind ik van het feit dat variaties op bestaande middelen eenzelfde patentrecht kunnen krijgen? Ik begrijp de vraag als volgt. Er is een patent verleend op een geneesmiddel. Daarna wordt iets vernieuwends voor dat medicijn gevonden en dan wordt er opnieuw een patent verleend. Vind ik het dan terecht dat men daarop eenzelfde patentrecht kan krijgen? Zo heb ik de vraag begrepen. Maar ik zie mevrouw Van den Berg...

De **voorzitter**:

Even ter toets.

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

Even ter toets. Het gaat om twee situaties. De Minister schrijft in zijn brief: als een geneesmiddel even goed is als het bestaande geneesmiddel, dan mag het geheel geaccepteerd worden. Daarop was mijn vraag gebaseerd. Maar dan is er toch een variatie op een thema, want degene die het eerste geneesmiddel heeft uitgevonden, heeft echt een innovatie gerealiseerd. De tweede gebruikt misschien andere hulpstoffen of een ander stofje, waardoor mensen die er allergisch voor zijn daar niet meer allergisch voor zijn. Maar de tweede heeft niet meer dezelfde creatieve inventie gedaan als de eerste. Ik vroeg mij af of de Minister vindt dat men in dat geval toch dezelfde termijn van patent heeft.

**Minister Bruins:**

Met mevrouw Van den Berg, maar ook met de indieners van de nota, die hierover namelijk ook hebben geschreven, vind ik het van belang dat de nieuwheid en de inventiviteit de grondslag vormen voor de periode van bescherming van het octrooi. Als iemand van mening is dat het octrooi ten onrechte is verleend, bijvoorbeeld omdat het niet voldoende nieuw of voldoende inventief is, dan kan hij naar het Octrooiencentrum Nederland gaan om een nietigheidsadvies te vragen. Zo loopt de route.

Voorzitter. Dan heb ik hiermee de vragen van mevrouw Van den Berg proberen te beantwoorden.

Ik stap over naar de vragen van de heer Hijink. Waarom breid ik het aantal referentielanden niet uit? Ik heb Duitsland vervangen door Noorwegen en de initiatiefnemers hebben het Noorse model voorgesteld. Het Noorse model gaat uit van elf referentielanden; daaruit worden de goedkoopste drie gekozen en op basis daarvan wordt de prijs berekend. Wij hebben een referentiemodel van tien. Wij kijken daarbij vooral naar landen met dezelfde soort welvaart. We hebben Duitsland daarin vervangen door Noorwegen omdat de geneesmiddelen in Noorwegen een lagere prijs hebben dan in Duitsland. Dat zijn dus twee modellen die tegenover elkaar staan. Wij denken – de deskundigen denken dat en nu denk ik dat ook – dat als je voor het Noorse model zou kiezen en altijd voor de laagste prijs zou gaan, dat een soort race to the bottom wordt. Wij hebben gezegd: je zou beter naar een model toe kunnen blijven werken zoals wij dat kennen, waarbij je toewerkt naar het Europees gemiddelde voor de prijs. Dat is de reden waarom wij dat hebben gedaan, met de bijbehorende opbrengst die ik heb genoemd in mijn geneesmiddelenbrief van deze zomer.

Achterliggende gedachte daarbij is natuurlijk: wat je niet wilt, en wat in ultimo het effect kan zijn van het toepassen van het Noorse model, is dat sommige geneesmiddelen vanwege de lage prijs niet meer in Nederland worden aangeboden. Dat wil je niet. Je wilt de beschikbaarheid van die geneesmiddelen ook behouden. Daarom kiezen we voor een land met een soortgelijk welvaartsniveau. Daar is de keuze op gebaseerd.

Staat de Minister open voor een onafhankelijk fonds voor geneesmiddelenonderzoek? Zoals ik al eerder heb gezegd, is mijn antwoord daarop «nee». Een nationaal fonds oprichten om zelf geneesmiddelen te laten ontwikkelen en naar de markt te laten brengen, daar zal dit kabinet niet toe overgaan. Het ontwikkelen van een nieuw innovatief geneesmiddel is complex, kostbaar en risicovol. De ontwikkeling van een enkel geneesmiddel komt al snel op enkele honderden miljoenen euro's uit. Daarom denk ik dat wij deze uitdagingen het beste samen met private partijen kunnen aangaan.

Ik las hierin wat ik eerder heb gezegd met die voorbeelden over Oncode, NKI of aandacht voor antibioticaonderzoek als voorbereiding op nieuwe geneesmiddelen.

**De heer Hijink (SP):**

Het gemak waarmee de Minister dit voorstel afschiet, suggereert een beetje dat het nu allemaal zo lekker gaat. En dat is toch bepaald niet het geval, zou ik zeggen. Beide voorgangers van de Minister, zowel oud-minister Klink als oud-minister Schippers, hadden wel oren naar een dergelijke werkwijze. Met het oog daarop zou de Minister zich toch ietsje soepeler kunnen opstellen. Hij zou op z'n minst kunnen kijken hoe we een experiment zouden kunnen doen. Ik heb tegen mevrouw Van den Berg gezegd: we zouden kunnen beginnen met een revolverend fonds, zodat we in ieder geval niet jaar in, jaar uit die tientallen miljoenen kwijt zijn. Dat lijkt me toch een niet al te grote stap, die de Minister hier niet zo hoeft neer te sabelen alsof hij nu toch alles helemaal goed voor mekaar heeft. Volgens mij zou iets meer bescheidenheid op z'n plaats zijn.

**Minister Bruins:**

Ik probeer alleen maar bescheidenheid ten toon te spreiden, want ik vind alle voorstellen die in de nota zijn gedaan, belangrijk om te bediscussieren, zij het dat nou juist dit punt naar ik meen al twee keer eerder in andere debatten aan de orde is geweest. Dus misschien was ik er een beetje kort over, maar ik zie er gewoon niets in. Ik zie niets in dat fonds en ik zie niets in de funding. Ik heb liever de route zoals ik die eerder heb beschreven: een route waarbij op het moment dat in de markt bepaald onderzoek ter voorbereiding van nieuwe geneesmiddelen niet tot stand komt – zie antibiotica, dat is het meest springende voorbeeld – er van overheidswege extra funding plaatsvindt, dedicated voor dat doel. Dat is dus eigenlijk de route die ik wil gaan. Ik wil niet een onafhankelijk fonds positioneren.

**De heer Hijink (SP):**

Ik zou daar best mee kunnen leven, als de Minister gewoon op inhoudelijke gronden, met goede argumenten, ons zou kunnen overtuigen waarom het een slecht idee is. Alleen die argumenten hebben we ook in de afgelopen maanden gewoon niet gehoord. Mijn collega Van Gerven is net uitgebreid ingegaan op de geluiden van onderzoekers. Ik noem het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. En dan gaat het niet over honderden miljoenen. Dat zegt de Minister iedere keer, maar dat is feitelijk niet zo. Als je met de onderzoekers praat, dan blijft er gewoon van het hele verhaal niet zo heel veel over. Dus dan zou je zeggen: waar zit 'm dan het probleem? Dat probleem is nu vooral een mate van halsstarrigheid aan de kant van de Minister terwijl zijn voorgangers er wel voor open stonden. Dan zou ik zeggen: ga nog eens een keer het gesprek aan. Stel nou dat deze onderzoekers de Minister in een gesprek wel zouden kunnen overtuigen, ziet hij dan nog een mogelijkheid dat hij van standpunt verandert?

**Minister Bruins:**

Er zijn gelukkig vele onderzoekers in Nederland. Veel onderzoekers gaan vroeger of later ook langs bij het ministerie om te zeggen: wij hebben echt een mooi plan; kunt u ons helpen met funding voor onderzoek in aanloop naar een nieuw geneesmiddel? Daarover worden altijd gesprekken gevoerd. Casper van Eijck is hier genoemd, maar er zijn ook andere voorbeelden. Oncode is hier genoemd. Er zijn verschillende voorbeelden uit de afgelopen jaren die ook in deze periode weer langskomen. Dat is goed. Dat onderzoekers daar hun stinkende best voor doen, is in zekere zin iets om dankbaar voor te zijn. Er zijn verschillende programma's – zie nogmaals die brief van 8 oktober – waar onderzoekers een beroep op kunnen doen. Die zijn er in velerlei vorm, maar dat is wat anders dan een onafhankelijk fonds. Daar voel ik niet voor. Ik voel er niet voor om het als een revolving fund te funden vanuit publieke middelen, maar ik voel ook niet voor een fund vanuit een marketingbijdrage van farmaceuten. Ik ben bang dat farmaceuten zeggen: als dat wettelijk verplicht wordt in Nederland, dan komen we niet naar Nederland. Daar vind ik het allemaal veel te kwetsbaar voor. Ik wil liever toewerken naar een grote mate van beschikbaarheid van medicijnen op de Nederlandse markt. Zo'n onafhankelijk fonds zie ik gewoon niet voor me.

Voorzitter. Dat waren de antwoorden op de twee vragen die de heer Hijink aan mij heeft gesteld.

Dan waren er nog een aantal vragen van de zijde van D66, van mevrouw Dijkstra. Allereerst het punt van het tekort aan de anticonceptiepil. Gelukkig konden we vorige week berichten dat de productie weer op gang is gekomen en dat er stapsgewijs weer wordt geleverd aan apothekers. Het is ongelofelijk vervelend als vrouwen niet kunnen beschikken over de gebruikelijke, vertrouwde pil. In de eerste termijn van de Kamer kwam het al een beetje naar voren. Ik denk dat er de afgelopen jaren te veel op is

gekoerst dat iedereen in z'n eigen hokje kijkt naar welk deel van een voorraad er moet worden aangehouden. Ik heb u toegezegd dat ik wil nagaan wat de oorzaak is van het tekort. Ik denk ook dat voorraadvorming en voorraadbeheer een deel van de oplossing kunnen zijn. Daar hoor ik partijen in het veld over spreken. Ik denk dat we in die richting moeten werken. Denk aan wat we de afgelopen drie à vier maanden meegemaakt hebben. Als we een voorraad voor drie à vier maanden in Nederland hadden gehad, hadden we niet een beroep hoeven te doen op alternatieve middelen, wat ongelofelijk lastig is, of de gang naar het buitenland hoeven te maken. Het is allemaal second best of third best. Eigenlijk wil je het liefste dat die anticonceptiepil altijd voorhanden is. Het probleem is natuurlijk breder. Er treden regelmatig geneesmiddelentekorten op, maar het is wel van belang dat partijen elkaar vinden en niet een soort balletje-balletje spelen. Ik zeg niet dat ze dat gedaan hebben, maar ik wil wel goed nagaan wat de reden is geweest van het tekort aan beschikbaarheid en hoe we herhaling kunnen voorkomen. Daar wil ik ook de prijs bij bekijken, zeg ik in de richting van mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De Minister zegt dat het breder speelt. Dat is ook zo. Er zijn vele geneesmiddelen niet beschikbaar. Neemt hij dat ook mee in het onderzoek?

Minister **Bruins**:

Sorry.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Het speelt breder dan alleen bij de anticonceptiemiddelen. Er zijn natuurlijk veel meer geneesmiddelen niet beschikbaar.

Minister **Bruins**:

Wij hebben natuurlijk de Werkgroep Geneesmiddelentekorten ingericht. Die is er niet specifiek voor de anticonceptiepil, want het speelt breder. Ik vind het de moeite waard om ook breder te kijken. Uiteindelijk kun je niet zo heel veel doen aan een productiestoornis. Aan een foute grondstof kun je wel wat doen. Dan moet je ervoor zorgen dat die pil, hoe dan ook, van de markt is. Maar de vraag is of we door wat grotere voorraden aan te houden beter in staat zijn om dergelijke acute problemen te voorkomen, voor welke pil of voor welke medicijn dan ook. Dat zou ik natuurlijk wel het liefste willen. Dat geeft toch wat meer rust en wat meer zekerheid voor patiënten. Dus ja, ik was van plan om breder te kijken, niet alleen naar de beschikbaarheid maar ook naar de prijs, niet alleen in Nederland maar ook in andere landen en niet alleen naar de anticonceptiepil maar ook in bredere zin.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

En daarin wordt, neem ik aan, ook het effect van het preferentiebeleid meegenomen?

Minister **Bruins**:

Ja. Zoals u weet, zie ik die twee altijd graag los, maar ik wil dat graag nog eens een keer uitleggen, want de meerderheid van de anticonceptiepillen valt niet onder het preferentiebeleid.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nee, maar daarom zei ik ook «voor andere middelen». Het is uiteraard bekend dat dat bij de anticonceptiepil niet speelt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Onder de 21 jaar wel.

**Minister Bruins:**

Tot 21 jaar inderdaad wel. Zo is dat.

Voorzitter. Is de Minister bereid om een scherpere toets op innovatie mee te nemen in het octrooirecht? Dat vroeg mevrouw Dijkstra. Een strengere toets niet, maar ik vind het van groot belang dat nieuwheid en inventiviteit de grondslag vormen voor octrooibeschermtng. Dat is zo en dat moet ook zo blijven. Dat geldt voor octrooien maar dat geldt ook voor vervolgoctrooien. Het geldt voor allebei, maar een scherpere toets op innovatie kan ik niet bieden.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

De Minister heeft hier natuurlijk ook al richting CDA iets over gezegd. Het is natuurlijk toch de vraag wat dan nog de definitie van innovatie is. Waar zit dat dan precies in? Als dat al geldt na een kleine aanpassing, zie ik toch wel een probleem. Vandaar ook die vraag om een definitie en een scherpere toets.

**Minister Bruins:**

Soms is het heerlijk dat je ook eens ergens niet over gaat als Minister. Wat ik net betoogde in de richting van mevrouw Van den Berg, is dat het het octrooibureau is dat de nieuwheid en de inventiviteit als grondslag voor octrooibeschermtng moet beoordelen. Dat kan gaan over het medicijn zelf maar ook over de wijze van toediening. Daar heeft mevrouw Dijkstra gelijk in. Dat zijn inderdaad twee verschillende dingen die het octrooibureau beoordeelt en niet een Minister. Dit is eigenlijk mijn antwoord.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Dat vraag ik ook niet. Ik vraag de Minister om die werkgroep, die kennelijk nog niet maar wel bijna aan het werk is gegaan, hiernaar te laten kijken en om die vraag om daar eens naar te kijken gewoon mee te geven aan die werkgroep. Dat is het enige wat ik vraag. Dat is heel simpel.

**Minister Bruins:**

Het is ook heel simpel, maar die werkgroep gaat nu juist over dwanglicenties en dat is nou net weer wat anders. Die werkgroep gaat echt alleen over dwanglicenties, dus... Ik zit een beetje te zoeken, want ik begrijp wel wat de filosofie van mevrouw Dijkstra is. Zij vraagt eigenlijk: is die nieuwe toediening nou wel zo nieuw dat die een verlening of een verlenging van het octrooi rechtvaardigt? Ik denk van wel, maar misschien moeten we dat... Ik wil dat best eens eventjes door de octrooi-instanties in een brief laten toelichten. Is het misschien een idee dat ik het op die manier doe?

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ja, dat zou fijn zijn. Misschien mag ik het toch even uitleggen, voorzitter. Ik heb het in een interruptie ook al even gewisseld, maar wat je soms ziet is dat een patent van een geneesmiddel afloopt en dat de producent het van de markt haalt. Hij doet dat omdat het niet meer interessant is, omdat het zo goedkoop is dat het geen verdienmodel meer is. Er wordt vervolgens een nieuw, net iets aangepast medicijn ontwikkeld dat soms niet eens beter is. Soms werkt het zelfs ietsje minder goed, maar het betekent toch een innovatie. En daar komt dan weer patent op. Daar gaat het mij om, want dat is wat wij niet willen.

**Minister Bruins:**

Ik voel dus wel een beetje met mevrouw Dijkstra mee en daarom dacht ik dat het misschien een idee is dat ik de opvatting van het octrooibureau voor ons op papier laat zetten, zodat we daarover een gesprek kunnen hebben. Dat voorkomt dat we een misverstand krijgen over octrooi en octrooibeschermtng.

**De voorzitter:**

Prima. Dan wordt dit als toezegging meegenomen.

**Minister Bruins:**

Neemt u bij de evaluatie van de weesgeneesmiddelenverordening een scherpere toets mee of er nog sprake is van een weesgeneesmiddel? Ik hoop dat ik de vraag zo goed heb geformuleerd. Ja. In het eerste kwartaal van 2019 ga ik een reactie schrijven op de drie rapporten die u vorig jaar in juni van mij heeft gekregen. Dan ga ik daarop in. Zoals ik eerder heb gezegd, denk ik dat het de moeite waard is om te kijken of we de beschermingsconstructies voor geneesmiddelen op de agenda kunnen krijgen van de nieuwe Commissie. Dat wil ik ook onderdeel maken van mijn inzet. Het is typisch iets wat je samen met andere landen moet doen. Ik weet niet of iedereen ervoor is, maar ik ga proberen om dit thema op die agenda te zetten. Dat zal ik u ook nog schrijven in de brief van begin volgend jaar.

Als fabrikanten kennis opkopen, kun je dan al afspraken maken over prijzen en beschikbaarheid? Hoe staat het met de toegezegde pilots over maatschappelijk verantwoord licenseren? We hebben die vraag uitgezet bij de NFU, de Nederlandse vereniging van umc's. Die bevalt in het eerste kwartaal volgend jaar van een reactie. Er komt later in dit proces een antwoord.

Is het mogelijk om in te zetten op een snellere procedure voor geneesmiddelen? Kunnen patenten niet korter zijn? Ja, het is op zich nu al mogelijk om oude middelen relatief snel opnieuw op de markt te krijgen, door mevrouw Dijkstra drug rediscovery genoemd. Het mechanisme om zo'n verkorte procedure te evalueren zit in een van de drie onderzoeken die ik u heb genoemd. Daar krijgt u een inhoudelijke reactie op in dezelfde brief in het eerste kwartaal van 2019. Tot zover de vragen van mevrouw Dijkstra. Dan de heer Kerstens en de geneesmiddelenvoorraad. In de beantwoording aan mevrouw Dijkstra heb ik gesproken over hoe het staat met het aanhouden van de voorraad geneesmiddelen. Is er weleens een boete uitgedeeld? Ja, dat is weleens gebeurd. Het komt niet heel veel voor, maar het is weleens gebeurd.

Kun je het toezicht van de Autoriteit Consument & Markt scherper maken? Wij zitten heel regelmatig met de ACM om de tafel. Wij praten dan over toezichtspraktijk, of daar hiaten in zitten en of er nieuwe regels nodig zijn. De ACM laat niet weten dat ze vindt dat ze een gemankeerd gereedschapskistje heeft, maar ik zal het aan de ene kant blijven vragen. Aan de andere kant wil ik benadrukken dat de ACM haar eigen werkagenda maakt en haar eigen verantwoordelijkheid heeft, maar u weet dat. Ik ervaar niet dat er een tekort aan instrumentarium is aan de zijde van de ACM. U stelde een soortgelijke vraag over de NZa. Misschien had u daarbij het oog op het Zorginstituut, want dat is het instituut dat beoordelingen van geneesmiddelen uitvoert en kijkt naar de meerwaarde van de komst van een nieuw geneesmiddel. Ik zie dus geen aanleiding om de NZa een rol te geven. Ik vind dat het Zorginstituut zijn rol goed vervult en dat die taken daar goed belegd zijn. Op de vraag over het Noorse model ben ik inmiddels ingegaan.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Misschien kan de Minister hier nog iets over zeggen: we zitten nu met een sector die, als het gaat om het fenomeen zelfregulering, niet door iedereen als voorbeeld wordt gezien: kijk, dat is nou een sector, daar kan je het aanpakken van misstanden, het voorkomen van misbruik enzovoorts aan overlaten. Daar zou ik de Minister graag over horen, want ik had het idee dat hij aan het eind was van de beantwoording van een aantal dingen die ik heb opgeworpen. Vindt de Minister zelf dat er nu sprake is van, zoals ik dat genoemd heb, toezicht met tanden, waarbij er toezicht op de farmaceutische sector is vanuit verschillende spelers, de

NZa, de inspectie én de sector, die zelf het een en ander aan toezicht doet als het gaat om marketing, reclame en dergelijke? Hoeveel vertrouwen heeft de Minister in deze sector als het gaat om zelfregulering? En als de Minister nou ook niet overloopt van vertrouwen daarin, aan welke knoppen kun je dan draaien om het wel beter te krijgen? Zou een van die knoppen niet kunnen zijn dat je vanuit de rol die verschillende spelers hebben qua toezicht toch bekijkt of je daar wat stevigere kunt neerzetten, zodat er wat vaker boetes worden uitgedeeld en dat toezicht wat afschrikwekkender gaat werken, om de farmaceutische industrie – om dat zware woord dan toch maar te gebruiken – te laten deugen?

**Minister Bruins:**

De hoeveelheid uitgereikte boetes is natuurlijk niet het bewijs dat een stelsel wel of niet deugt. Ik moet zeggen dat ik wel een fan ben van zelfregulering aangevuld met wettelijke regels. Dat is het systeem zoals wij dat kennen. Ik vind dat dat over het algemeen goed werkt. Ik vind dat de inspectie goed op haar taken berekend is. Ik vind dat de ACM met haar werkagenda 2018–2019 veel meer energie steekt in de zorgsector. Ik vind dat de NZa goed toezicht houdt op de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Daar ben ik dus allemaal wel content mee. Is het dan klaar, is het dan af? Het is nooit af. Kan het dan niet beter? We krijgen hier vast nog een keer het gesprek over het transparantieregister, een initiatief voor zelfregulering, waarvan wij hebben gezegd: dat gaan wij evalueren. Op basis van de evaluatie zullen we bezien of er een tandje bij moet of dat het goed is. Dus ik vind dat het nooit af is. Ik ben getriggerd door de vragen van de heer Kerstens en graag bereid om nog eens aan de toezichthouders in het publieke domein – inspectie, NZa, en vooral ACM – voor te leggen of zij vinden dat er voldoende sprake is van toezicht met tanden. Het is dus niet mijn beeld dat dat niet het geval is, maar de vraag stellen kan altijd een reactie opleveren. Ik ben dus graag bereid om dat te doen.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dat laatste lijkt me goed; ik heb daar ook op aangedrongen: niet afwachten maar proactief kijken of het toezicht te verbeteren is en, zo ja, wat daarvoor nodig is. Ik proef bij de Minister in ieder geval de bereidheid om daarover het gesprek aan te gaan.

Toch nog even terug naar die zelfregulering: ik heb in mijn spreektekst aangehaald dat de sector, althans een deel daarvan, onlangs heeft aangekondigd met een code te komen, die zou moeten gelden als een moreel kompas. Blijkbaar is men zelf nog een beetje op zoek naar dat moreel kompas. De Minister geeft aan fan te zijn van zelfregulering. Zou hij – hoewel hij er nu niet over gaat, want die code komt uit de sector zelf – kort zijn gedachten kunnen laten gaan over waar zo'n code nou aan zou moeten voldoen, wat erin zou moeten staan, voor wie die zou moeten gelden en hoe stevig die zou moeten zijn, wil de Minister nadat die code verschenen is, nog steeds een fan zijn van het fenomeen zelfregulering in de farmaceutische industrie? Zie het als een handreiking aan die farmaceutische industrie: jongens, als jullie met een code komen, als jullie eindelijk op zoek gaan naar jullie morele kompas en op dit soort zaken inzetten, dan blijf ik een fan van zelfregulering.

**Minister Bruins:**

Nou, «eindelijk een moreel kompas»: ik vind het wel een goed initiatief als de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen met zo'n code komt. Ik heb ook gezegd dat het vlees aan de botten moet hebben. Daarbij gaat het toch vooral over transparantie en inzicht bieden in medicijnprijzen. Dat is voor mij de kern van de zaak. Dus laten we nou een beetje met een zonnetje over dit onderwerp praten, want het is best moeilijk om aan de kant van de VIG tot die code te komen. Hij is er nog niet, maar ik zou heel graag het resultaat hebben, kennen en de moeite waard vinden om mee

te ondertekenen. Ik heb tegen de VIG gezegd: het is natuurlijk nooit één code; het is een code die ook een beetje moet worden gezien als een werkagenda, dus er moeten ook nog een paar dingen gebeuren. Als we aan een code toekomen, dan hoop ik dat we over twee jaar of anderhalf jaar, in ieder geval niet te ver van nu, een paar slagen maken. We moeten dan zien hoe ver we komen. Maar het begint ermee dat we versie 1 of deel 1 van de code hebben. Dat hebben we nog niet. We zijn in afwachting. Ik heb in september, geloof ik, voor het laatst met de VIG gesproken over de totstandkoming van de code. Uit het feit dat we hem in december nog niet hebben, leid ik af dat het niet zo heel makkelijk is. Maar dat geeft niet. Moeilijke dingen kunnen ook gebeuren. Mijn ijkpunt daarbij zal vooral de transparantie over medicijnprijzen zijn.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Voorzitter, met uw welnemen stoot ik dan door naar mijn tweede interruptiemogelijkheid, want de Minister was toch aan het eind van zijn reactie op wat ik hierover in mijn spreektekst heb gezegd.

De **voorzitter**:

Dat is goed.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik hoor de Minister zeggen, en de sector hoort hem dat nu ook zeggen, dat meer transparantie dan nu onder andere over de totstandkoming van medicijnprijzen een belangrijk ijkpunt voor hem is. Ik denk dat dat voor ons allemaal geldt, gelet op wat wij over die code hebben gezegd. We zitten niet te wachten op allerlei softe bewoordingen die feitelijk niks voorstellen en niet meer transparantie bieden. Dat is belangrijk, maar ik wil toch nog even naar een ander onderwerp waar ik iets over heb gezegd en waar de Minister ook al iets over heeft gezegd, maar dan niet direct in reactie op mij, namelijk het Noorse model. In zijn schriftelijke reactie op het voorstel van de indieners van de nota en ook in zijn beantwoording van daarnet gaf de Minister aan dat hij toch een beetje huiverig is voor wat de invoering van dat model in Nederland zou doen met de beschikbaarheid van medicijnen of met de snelheid waarmee medicijnen in Nederland beschikbaar komen. Zou hij daar eens wat meer over kunnen zeggen? Want naar ik begrijp doet dat probleem zich in Noorwegen in ieder geval niet voor.

Minister **Bruins**:

Wij hebben een andere keuze gemaakt en die heb ik ook voorgelegd. Wat ik niet wilde, was een model aan u presenteren dat kort samengevat tot een race to the bottom zou kunnen gaan leiden, waardoor de beschikbaarheid van medicijnen in ons land minder zou worden dan in het bestaande systeem. Die route ben ik dus niet op gegaan. Daarom heb ik een andere keuze gemaakt: toevallig niet voor het Noorse model, maar wel voor Noorwegen. Dus daarom heb ik die keuze gemaakt.

De **voorzitter**:

De laatste, meneer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat de Minister een andere keuze heeft gemaakt, begrijp ik. Hij herhaalt nu het argument dat hij schriftelijk al met ons deelde, namelijk dat hij bang is dat de invoering van dat Noorse model, dat daar in ieder geval leidt tot lage prijzen en niet leidt tot het niet beschikbaar zijn van medicijnen, in Nederland nou ineens wel tot het niet beschikbaar zijn van medicijnen zou leiden. Als de Minister dat argument gebruikt, dan is het natuurlijk niet vreemd dat een Kamerlid hem vraagt om daar wat extra argumentatie bij te geven anders dan het alleen maar te stellen.

**Minister Bruins:**

Daar hebben we twee smaken voor: ik kan dat nader in een brief doen, maar ik kan ook een technische briefing aanbieden over dat model. U zegt maar hoe u het het liefst hebben wilt, want ik vind het leuk om voor die nadere toelichting te zorgen.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Voorzitter, mag ik dan noteren dat de Minister bereid is om voor een nadere toelichting te zorgen en dat hij bereid is om dat via een brief te doen, maar ook door middel van een technische briefing? Ik stel voor dat we in de procedurevergadering van de commissie voor VWS dan met z'n allen eens kijken welke wijze het meest geëigend daartoe is.

**De voorzitter:**

Ja, dat lijkt me een juiste constatering met dien verstande dat de vraag om een technische briefing – we weten inmiddels het antwoord als die vraag komt – even via de commissie moet lopen.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dat is precies wat ik voorstel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Oké. Helemaal goed.

**Minister Bruins:**

Voorzitter. Dan heb ik nog twee vragen uit het betoog van de heer De Lange. De eerste is welke consequenties het morrelen aan octrooirechten heeft. De heer De Lange stelde die vraag met name naar aanleiding van de dwanglicenties. Ik denk dat ik geen beter antwoord kan geven dan ik zonet al heb gegeven. Ik moet daar eerst met die commissie over aan de slag. Dan zal ik het antwoord voor de heer De Lange weten.

Dan de vraag of je bij weesgeneesmiddelen ook de laatste onderzoeksfase, fase 3, kunt overslaan, zodat een medicijn sneller bij de patiënt kan komen. Dat gebeurt wel. In de praktijk wordt fase 3 weleens overgeslagen, simpelweg omdat het aantal patiënten niet groot genoeg is. Dan blijft het bij fase 1- en fase 2-studies. De heer De Lange vroeg mij om een toelichting. Dit is mijn toelichting op dat punt.

Voorzitter. De initiatiefnemers hebben ook nog een paar vragen gesteld, ook in mijn richting. Als u het goed vindt, ga ik nog heel kort door.

Mevrouw Ploumen bracht het punt in van de herdefinitie van weesgeneesmiddelen. Over de weesgeneesmiddelen kom ik te praten in mijn reactie die ik u in het vooruitzicht stel voor het eerste kwartaal van 2019. De definitie van «weesgeneesmiddel» vind ik niet de allerinteressantste vraag. We hadden laatst een debatje over wat een «weesgeneesmiddel» is: is dat geldig voor hoeveel per 10.000 mensen en wanneer kan er sprake zijn van zo'n geneesmiddel? Je wilt uiteindelijk dat zo veel mogelijk medicijnen ook voor hele kleine groepjes mensen ter beschikking komen. Dus ik zie daar een spanning. Die spanning wil ik in die brief verduidelijken.

Op het tekort aan de anticonceptiemiddelen ben ik ingegaan.

De heer Van Gerven is ingegaan op de dwanglicenties. Daar heb ik inmiddels het mijne over gezegd. Het gaat niet alleen over de economische kant van de zaak, maar ook over de kant van de volksgezondheid. Daar wil ik het zwaartepunt leggen vanuit mijn perspectief bezien.

Mevrouw Ellemeet sprak over het patiëntregister. Het Zorginstituut geeft advies daarover. Mevrouw Ellemeet zei: zet er dan eens een beetje tempo achter. Dat gaat gebeuren.

Dan de brief over het initiatief over de verdienmodellen à la Fair Medicine. U zou graag die initiatieven verbreden en in Europees perspectief bezien. Voor zover bekend is er in Europa maar een beperkt aantal initiatieven die

een scheiding tussen investeringen en winsten aanbrengen. Fair Medicine is wat dat betreft vrij uniek. Zit u mee te lezen, mevrouw Ellemeet?

(Hilariteit)

Minister **Bruins**:

Anders ga ik een fout maken, hoor! Dan lees ik het fout voor. Die discussie leeft wel internationaal. Tijdens het Oostenrijks voorzitterschap is hierover een conferentie gehouden. Ik zou het ook een thema vinden voor op de Europese agenda voor de komende periode. Ik ga dat maar eens proberen, hoewel ik niet weet of dat vruchten af zal werpen, maar het lijkt me goed om dat te doen.

Voorzitter. Ik denk dat dit de belangrijkste punten waren.

De **voorzitter**:

Dan noteren we die laatste nog. Ik dank u wel voor de uitgebreide beantwoording. We komen aan de tweede termijn, waarbij ik naar de collega's kijk. Er bestaat de mogelijkheid om een motie in te dienen. Ik kijk wel met enige zorg naar de resterende spreektijd. Die varieert in het gunstigste geval van pak 'm beet – ik kijk even niet naar mijn eigen tijd – drie minuten tot en met één minuut. Zullen we de spreektijd middelen op twee minuten voor iedereen? Mevrouw Van den Berg had het precies getimed en had nog drie minuten. Zo fair wil ik absoluut zijn. Dan trekken we de grens voor de rest naar boven.

Dan begin ik bij mevrouw Westerveld namens GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. We hadden een mooi gesprek over de nota. Het zal niemand hier verbazen dat GroenLinks het volmondig met de indieners eens is dat de balans in de sector hersteld moet worden, dat deskundigen en patiënten veel meer zeggenschap moeten krijgen en dat de macht van farmaceuten moet worden ingeperkt. GroenLinks gelooft niet zomaar in zelfregulering door de sector. Dat woord viel een aantal keer, maar de afgelopen jaren hebben wel bewezen dat zelfregulering misschien niet helemaal op z'n plaats is. Het is eigenlijk te gek voor woorden dat het meest winstgevende bedrijf in Europa een farmaceut is, dat er bij heel veel farmaceuten meer mensen in dienst zijn om te werken aan marketing dan dat er geld naar onderzoek gaat, en dat er bij twaalf van de twintig grootste farmaceuten meer geld gaat naar de winstuitkering dan naar research and development.

Voorzitter. De Minister heeft inderdaad een lange brief gestuurd en is ook uitgebreid ingegaan op de vragen die we hebben gesteld, waarvoor onze dank. Toch zijn er een aantal zaken waar we niet helemaal tevreden over zijn. Daarom hebben een aantal collega's en ik een aantal moties voorbereid. Mijn motie gaat over magistrale bereiding. Wij merken dat er bij heel veel apothekers nog veel aarzeling is, omdat ze, om met de woorden van collega Ellemeet te spreken, zomaar een legertje advocaten op de stoep kunnen krijgen wanneer ze overgaan tot magistrale bereiding. Daarom hebben we daar een motie over geschreven, die ik nu zal voorlezen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het ziekenhuizen en apotheken is toegestaan om zelf een medicijn te bereiden, mits veilig en conform de wet, onder meer als er voor hetzelfde medicijn een exorbitant hoge prijs wordt gevraagd door een farmaceutisch bedrijf;

overwegende dat de inzet van magistrale bereiding niet tot doel heeft om op zo groot mogelijke schaal een alternatief te bieden voor geneesmiddelen van de farmaceutische industrie;

overwegende dat magistrale bereiding nog nauwelijks in de praktijk wordt gebracht als er sprake is van een zeer hoge prijs door de farmaceutische industrie, en dat verschillende complicerende factoren daar de oorzaak voor zijn;

verzoekt de regering onder ziekenhuizen en apotheken te inventariseren wat de praktische en juridische obstakels zijn voor het magistraal bereiden van een geneesmiddel, en op basis van deze inventarisatie te onderzoeken op welke manier zij de inzet van magistrale bereiding kan ondersteunen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Kerstens en Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 8 (34 834).

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Voorzitter. Ik heb nog één laatste vraag aan de Minister. De Minister gaf net in zijn antwoorden aan dat hij zo snel mogelijk aan de slag wil gaan met het patiëntenregister, nadat het Zorginstituut daar een advies over heeft gegeven. Ik zou de Minister willen vragen of hij ook al bezig is of wil gaan met de implementatie daarvan. Zo kunnen we dat advies over het patiëntenregister ook zo snel mogelijk in de praktijk brengen.

**De voorzitter:**

Ik dank u wel. Het woord is aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. In de eerste plaats wil ik de Minister en de indieners danken voor alle antwoorden. Ik dank de Minister zeker ook voor het feit dat hij in ieder geval nog met twee brieven gaat komen, een over de inkoop van medicijnen en ziekenhuizen, en een over de uitwerking van het octrooirecht, zoals ook aan D66 is toegezegd. Samenvattend zou het CDA eigenlijk het volgende willen bereiken. Hopelijk is de inzet van de Minister daar ook op gericht. We willen dat de ontwikkeltijd verkort wordt. Ik noemde al het mooie programma van publiek-private samenwerking dat TNO draait om de hele ontwikkeltijd van medicijnen te verkorten. We willen ook dat er echt een license to operate wordt gehanteerd door de bedrijven en dat het ongelijke speelveld in onderhandelingen verdwijnt. Men moet uiteraard de kosten kunnen terugverdienen en een fatsoenlijke winst kunnen maken, maar nu lijkt het soms dat wie het beste onderhandelt de sterkste positie heeft. Verder ben ik zeer verheugd dat de Minister het dossier van het moderniseren van het patentrecht mee wil nemen naar de Europese agenda. We hopen dat de Minister blijft stimuleren dat ziekenhuizen en anderen samen de inkoop van medicijnen doen.

Voorzitter. We hebben twee moties.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het effect van nieuwe geneesmiddelen veel strakker geregistreerd moet worden;

constaterende dat biomarkers hierbij nuttig kunnen zijn als indicatoren om te bepalen of en hoe iemand zal reageren op een bepaald medicijn;

constaterende dat de Minister aangeeft dat er een aantal regulatoire richtlijnen opgesteld zijn met betrekking tot onderzoek naar biomarkers, maar dat er desondanks nog te weinig onderzoek naar biomarkers gedaan wordt;

verzoekt de regering te onderzoeken of het mogelijk is voor nieuwe medicijnen vanaf een bepaalde prijs onderzoek naar biomarkers voor het betreffende medicijn te verplichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.  
Zij krijgt nr. 9 (34 834).

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

De tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederlandse collectieve financiering van medicijnontwikkeling langs verschillende geldstromen verloopt, die onder de verantwoordelijkheid vallen van vier verschillende ministeries;

constaterende dat er door de versnippering van geldstromen geen inzicht geboden kan worden in de bijdrage die met Nederlands belastinggeld aan geneesmiddelenontwikkeling wordt uitgegeven,

constaterende dat verbetering van de coördinatie van collectieve financiering van geneesmiddelenontwikkeling kan leiden tot minder fragmentatie, minder overlap en meer gerichtheid op maatschappelijke prioriteiten;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe de verschillende publieke geldstromen voor geneesmiddelenontwikkeling meer gestroomlijnd kunnen worden zodat er meer ingezet kan worden op maatschappelijke prioriteiten, en de Kamer hierover medio 2019 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 10 (34 834).

Dank u wel. Het woord is aan de heer Hijink namens de SP.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Ik dank ook de indieners en de Minister voor hun reactie. Mevrouw Ploumen vatte het net wel mooi samen door te stellen: het is een cynisch systeem. Dat is het ook wel, hoor. Zie de industrie die steeds rijker wordt en de prijs voor zeldzame geneesmiddelen en kankermedicijnen die steeds hoger wordt. In de reactie van de Minister valt op dat hij zich laat gijzelen. Hij zegt op te komen voor het belang van de patiënt op het moment dat hij de hoofdprijs betaalt voor een bepaald medicijn. Maar dat klopt natuurlijk niet, want je moet juist voorkomen dat je in die positie van gijzeling terechtkomt. Daar doen de voorstellen en de nota juist een aanzet toe. Collega Van Gerven memoreerde al hoeveel van het bestaande baanbrekende onderzoek dat de afgelopen jaren naar geneesmiddelen is gedaan, uitgerekend met publieke middelen is betaald. De SP ziet juist extra veel kansen om meer tegenmacht te organiseren tegenover die veel te machtige industrie. Wij vinden het de hoogste tijd – gelukkig worden wij daarin gesteund door onze linkse broeders en zusters – dat er een publiek fonds komt voor onderzoek naar geneesmiddelen. Dat is niet het antwoord op alles, zo zeg ik ook tegen de Minister. Het is niet de oplossing voor alles, maar het is wel een oplossing voor die onderzoekers die nu geld tekortkomen. Ik dien dan ook graag de volgende motie in.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat extra onafhankelijke onderzoeksgelden voor onderzoek naar en de ontwikkeling van geneesmiddelen vanuit de academische wereld wenselijk wordt geacht;

constaterende dat de kosten voor kanker- en weesgeneesmiddelen enorm zijn gestegen en de betaalbaarheid van deze middelen in het geding is;

overwegende dat het wenselijk is dat betaalbare kanker- en weesgeneesmiddelen op niet-commerciële wijze worden ontwikkeld;

verzoekt het kabinet een onderzoek te doen naar het realiseren van een onafhankelijk onderzoeksfonds geneesmiddelen, waarbij de financiering geschiedt op basis van een revolverend fonds,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Westerveld en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (34 834).

**De heer Hijink (SP):**

Tot slot, voorzitter. Ik heb net, in eerste termijn, het voorstel gedaan om het artsenbezoek door farmaceutische bedrijven te verbieden of althans

flink te verminderen. Mevrouw Dijkstra van D66 ziet niks in verbieden. Dat is niet altijd zo. Ik heb even gauw gegoogeld. Vuurwerk, snorscooters, roken in de dierentuin: dat wilt u allemaal verbieden. Dan denk ik, als u dat type overlast...

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):  
Voorzitter, dit is uitlokking!

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, alleen even voor de orde: ik wil u erop wijzen dat u al door uw twee minuten heen was.

De heer **Hijink** (SP):  
Nu al?

De **voorzitter**:

Ja, nu al. «Hij zei wel leuke dingen», zegt mevrouw Ploumen. Jazeker, en ik zag opeens ook voor me hoe het is als je al die dingen met elkaar combineert. Dan wordt het een bende in die dierentuin. Maar had u nog een motie in te dienen?

De heer **Hijink** (SP):

Ik kan heel kort zijn. Ik wil mevrouw Dijkstra alleen maar tegemoetkomen. Ik zal heel snel de laatste motie voorlezen.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in het voorschrijven door artsen de keus voor een geneesmiddel gebaseerd moet zijn op de gezondheidsbelangen van de patiënt;

overwegende dat het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik onafhankelijke voorlichting geeft over geneesmiddelen;

overwegende dat het ongewenst is als er in de werkrelatie sprake is van een aanbod of acceptatie van geld of op geld waardeerbare middelen, waarmee wordt beoogd de verkoop van geneesmiddelen te bevorderen;

verzoekt de regering om maatregelen te treffen om verkoop en marketing via artsenbezoekers van farmaceuten in te dammen en de onafhankelijke wijze van geneesmiddelenvoorlichting te versterken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Westerveld en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (34 834).

Ik dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Dijkstra van D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Op het gevaar af dat dit van mijn spreektijd af gaat, wil ik toch zeggen dat wij niet zo van het verbieden zijn, maar als het echt nodig is, dan... Als je er op een andere manier ook kan komen, dan bewandelen we liever die weg.

Voorzitter. Ik wil de initiatiefnemers en de Minister hartelijk danken voor de beantwoording. Ook al zijn we het niet op alle punten met elkaar eens, we komen er wat betreft de richting en de beweging wel redelijk uit met elkaar, denk ik. Ik hoop dat degenen die de nota opgesteld hebben dat gevoel ook hebben.

Ik wil de Minister danken voor de toezegging om in een brief terug te komen op het octrooirecht. Hij heeft ook gezegd dat er voor de drug rediscovery al een verkorte procedure is. Hij komt daar verder nog op terug in het eerste kwartaal van 2019 in een brief over onderzoeken die gaande zijn op dit moment, waarvan we verslag krijgen. Ook dat waardeer ik erg.

Wat de patiëntenregistratie betreft wil ik me aansluiten bij mevrouw Westerveld van GroenLinks en haar vraag aan de Minister om daar voortvarend mee te zijn. We zullen nog horen van de Minister of hij daartoe bereid is.

Ik heb eigenlijk nog een ander, nog niet aan de orde geweest onderwerp, namelijk de sluis. Ik weet niet of ik nog gelegenheid heb om de Minister daar iets over te vragen. Ik kijk even naar de voorzitter of dat mag.

**De voorzitter:**

Die gelegenheid heeft u.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik zou van de Minister nog een paar dingen willen weten. We hebben het over dure geneesmiddelen. De hele dure komen in de sluis. Ik zou graag van de Minister willen weten hoelang die gemiddeld in de sluis zitten. Wat gebeurt er als een potentieel levensreddend middel lang in de sluis zit? Wat doe je dan als iemand dat middel nodig heeft? Heeft de overheid daarin een rol? Welke afspraken zijn daarover te maken met de farmaceut, zodat de patiënt niet de toegang tot zo'n middel wordt ontzegd? De sluis is altijd een heel lastig onderwerp, maar ik wou dit toch nog even aan de Minister vragen. Dank u wel, voorzitter, dat ik die gelegenheid kreeg. Nogmaals dank voor het prachtige plan dat er ligt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Dijkstra. Ik geef graag het voorzitterschap aan u over. Nee, ik ga te snel. Sorry, eerst de heer Kerstens nog.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Gelet op de tijd begin ik met het voorlezen van mijn moties. Dan hoop ik dat u mij daarna nog een korte mededeling toestaat.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er regelmatig geneesmiddelentekorten optreden;

van mening dat sommige partijen als oorzaak voor deze tekorten wijzen op het preferentiebeleid en lage prijzen in Nederland, terwijl de mogelijke

werkelijke oorzaak, te weinig voorraad, onderbelicht blijft en onvoldoende wordt aangepakt;

verzoekt de regering een onafhankelijk onderzoek te starten naar de omvang van voorraden van geneesmiddelen in Nederland ten opzichte van andere EU-landen;

verzoekt de regering tevens actiever toe te zien op het aanhouden van een wettelijk verplichte voldoende voorraad en krachtiger op te treden tegen groothandels c.q. apothekers die om economische redenen onvoldoende voorraad aanhouden, en de Kamer te berichten hoe zij dit gaat vormgeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens, Hijink en Westerveld. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 13 (34 834).

**De heer Kerstens (PvdA):**

De genoemde collega's hebben ook de volgende motie mede ondertekend.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Minister van mening is dat eerst de sector aan zet is om tot wettelijke voorwaarden aan de overdracht van licenties bij collectieve financiering van geneesmiddelenontwikkeling te komen;

overwegende dat er al lang wordt gesproken over licentieovereenkomsten, maar tot nu toe daarover nog geen akkoord is bereikt;

verzoekt de regering uiterlijk per 1 juni 2019 de balans op te maken en zo snel mogelijk daarna wettelijk dwingende maatregelen in te voeren als het veld dan geen akkoord heeft bereikt over de invoering van licentieovereenkomsten,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens, Hijink en Westerveld. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 14 (34 834).

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dan de laatste motie, voorzitter, ook ondertekend door de collega's Hijink en Westerveld.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in Noorwegen wordt gewerkt volgens een model met tien referentielanden waarbij het gemiddelde van de drie landen met de laagste prijs de maximumprijs wordt;

overwegende dat daardoor de prijzen voor geneesmiddelen in Noorwegen substantieel lager zijn dan in Nederland;

verzoekt de regering niet alleen de Wet geneesmiddelenprijzen te wijzigen door een van de referentielanden aan te passen, maar gelijktijdig stappen te zetten om een Noors model met tien referentielanden en de Noorse berekeningswijze ook in Nederland in te voeren;

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens, Hijink en Westerveld. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 15 (34 834).

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dan nog een afsluitende opmerking, voorzitter, als dat nog even mag. Ik ben blij te constateren dat de Minister en wij aan dezelfde kant van het touw trekken als het bijvoorbeeld gaat om het verbeteren van wat er gebeurt rondom medicijnprijzen in de farmaceutische industrie. Die constatering is mooi. Ik roep de Minister wel nogmaals op om zijn gewicht in de strijd te gooien en harder aan het touw te trekken, onder andere als het gaat om de code die in het vooruitzicht is gesteld door de sector, de zelfregulering die de sector nu vorm en inhoud gaat geven. De Minister heeft duidelijk aangegeven daarbij met een extra kritisch oog te kijken naar het bewerkstelligen van meer transparantie. Dat moet die code bewerkstelligen. Ik zie dat als een oproep aan de sector. Laat dat niet tegen dovemansoren gezegd zijn. Ik zie het ook als een oproep van de Minister aan zichzelf. Mocht het nou zo zijn dat die code op dat vlak onvoldoende oplevert, dan verwacht ik van de Minister dat hij zelf extra actie gaat ondernemen om de transparantie die we allemaal willen, te bewerkstelligen.

**De voorzitter:**

Ik dank u wel. Dan kijk ik nu naar mevrouw Dijkstra.

**Voorzitter: Pia Dijkstra**

**De voorzitter:**

Ik geef het woord aan de heer De Lange.

**De heer De Lange (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Ik wil allereerst de initiatiefnemers en ook de Minister danken voor de uitgebreide beantwoording. Ik denk dat we vandaag een belangrijke discussie met elkaar gevoerd hebben. Het is in ieder geval gelukt om meer inzicht te krijgen in de zoektocht naar balans. Als je de initiatiefnota doorneemt, had «Big Farma in balans» misschien ook wel een goede titel kunnen zijn. Dat heb ik vandaag in ieder geval bij de initiatiefnemers geproefd. Het gaat bij tijd en wijle om de allerscherpste randjes, omdat het doel uiteindelijk hetzelfde is. De Minister onderstreepte het belang daarvan terecht. Het doel is natuurlijk: hoe zorg je ervoor dat in Nederland uiteindelijk medicijnen geleverd kunnen worden aan mensen die deze nodig hebben, vandaag en in de toekomst?

De VVD heeft verder geconstateerd dat er op velerlei vlakken nadere brieven komen. De Minister zal op EU-vlak ook extra inspanningen doen om te kijken hoe we de positie kunnen versterken. Ik denk dat die samenwerking van groot belang is. Daarnaast zijn een aantal commissies aan de gang, want het is natuurlijk allemaal niet iets van vandaag of morgen. Ik denk dat deze notitie in ieder geval het doel heeft dat op velerlei vlakken de klank daarvan doorgaat, zo zal ik maar zeggen. De VVD heeft op dit moment geen behoefte aan het indienen van een motie op specifieke onderdelen. Nederland moet vooral kijken hoe het de innovaties op het gebied van de geneesmiddelenontwikkeling verder kan aanwakkeren. De VVD zal daar zelf actief in blijven en kijken hoe ze daar initiatief op kan ontwikkelen. We moeten ook gebruik kunnen maken van de hele goede kennisinfrastructuur die er is. Ik denk dat we daarmee uiteindelijk de goede positie die we hebben, kunnen versterken. Dat is, denk ik, in het belang van eenieder. Ik dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer De Lange.

**Voorzitter: De Lange**

**De voorzitter:**

Dan hebben we nog een aantal moties. Ik geef al meteen aan dat de moties niet aankomende dinsdag, maar volgende week dinsdag in stemming komen. Dat geeft in ieder geval nog wat tijd. We zijn natuurlijk erg benieuwd naar de reactie van de Minister op de moties, dus ik geef het woord aan de Minister.

**Minister Bruins:**

Ik zou graag een enkele minuut hebben om even goed te lezen. De moties zijn wel voorgelezen, maar ik wil die echt even goed lezen. Zullen we even een minuut of zeven schorsen?

**De voorzitter:**

Een minuut of zeven lijkt me goed. Mooi getal!

De vergadering wordt van 15.45 uur tot 15.52 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Hoewel we het hier over een initiatiefnota hebben, geef ik in eerste instantie de Minister het woord voor een appreciatie van de moties. Nadat de Minister aan het woord is geweest, zou ik graag de initiatiefnemers het laatste woord willen geven. Kort, wordt hier al gezegd. Dat lijkt mij prima. Ik zal dan nog even inventariseren, want het kan zijn dat er op basis van de opmerkingen van de Minister nog een individuele vraag opkomt. Dan bied ik daar nog even kort ruimte voor. Laten wij wel kijken of wij het rondom de tijd kunnen afronden. Ik geef het woord aan de Minister.

**Minister Bruins:**

Voorzitter, hartelijk dank. De motie op stuk nr. 8 (34 834) van GroenLinks verzoekt de regering onder ziekenhuizen en apotheken te inventariseren wat de praktische en juridische obstakels zijn voor het magistraal bereiden van een geneesmiddel, en op basis van deze inventarisatie te onderzoeken op welke manier zij de inzet van magistrale bereiding kan ondersteunen. Met die inventarisatie ben ik al zoetjesaan begonnen. Het lijkt mij prima om dat te doen en u daarover te informeren. Dus oordeel Kamer voor deze motie.

Mevrouw Westerveld vroeg nog naar het implementatieplan voor de inzet van patiëntregisters. Ik heb in mei van dit jaar aan het Zorginstituut om een plan voor registers gevraagd. Dat plan krijgt ook de vorm van een implementatietraject. Het verzoek van GroenLinks wordt daarmee uitgevoerd. Ik verwacht u dat in het eerste kwartaal van 2019 te kunnen toesturen.

Het dictum van de motie op stuk nr. 9 van mevrouw Van den Berg van het CDA luidt: «verzoekt de regering te onderzoeken of het mogelijk is voor nieuwe medicijnen vanaf een bepaalde prijs onderzoek naar biomarkers voor het betreffende medicijn te verplichten.» Het graatje in mijn keel steekt op het laatste woord «verplichten». Immers, als een fabrikant een baanbrekend geneesmiddel heeft ontwikkeld en overtuigende data kan presenteren over de kwaliteit, de werkzaamheid en de veiligheid van het geneesmiddel, dan zou de handelsvergunning geweigerd moeten worden als de firma geen biomarker heeft toegepast in het ontwikkelingstraject. Dat lijkt mij het paard achter de wagen spannen. Daarom ontraad ik deze motie.

Het dictum van de motie op stuk nr. 10 luidt: «verzoekt de regering om te onderzoeken hoe de verschillende publieke geldstromen voor geneesmiddelenontwikkeling meer gestroomlijnd kunnen worden zodat er meer ingezet kan worden op maatschappelijke prioriteiten, en de Kamer hierover medio 2019 te informeren.» Ik zie dat stroomlijnen niet voor ogen. Ik heb daar in het debat in eerste termijn in de richting van mevrouw Van den Berg over gesproken. Ik zie daar eigenlijk geen mogelijkheden toe. Dus ik ontraad deze motie.

Het dictum van de motie op stuk nr. 11 van de heer Hijink en anderen luidt: «verzoekt het kabinet een onderzoek te doen naar het realiseren van een onafhankelijk onderzoeksfonds geneesmiddelen waarbij de financiering geschiedt op basis van een revolverend fonds.» Ik heb al in de eerste termijn laten weten dat ik er geen voorstander van ben om zo'n onderzoeksfonds in te richten. Dus ik ontraad deze motie.

Het dictum van de motie op stuk nr. 12 luidt: «verzoekt de regering om maatregelen te treffen om verkoop en marketing via artsenbezoekers van farmaceuten in te dammen en de onafhankelijke wijze van geneesmiddelenvoorlichting te versterken.» De regering gaat geen maatregelen treffen om verkoop en marketing via artsenbezoekers van farmaceuten in te dammen. Het andere punt, de onafhankelijke wijze van geneesmiddelenvoorlichting, vind ik wel heel belangrijk, maar daar zijn wij al mee bezig. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik heeft daar al veel aan gedaan en gaat daar ook mee voort. Die twee samenpakkend ontraad ik deze motie.

Voordat ik toekom aan de motie op stuk nr. 13 zeg ik tegen mevrouw Dijkstra dat ik inmiddels op het patiëntenregister ben ingegaan aan de hand van een vraag van GroenLinks.

Dan het punt van de sluis. Ik herhaal hier wat ik eerder heb gezegd: de hoge prijs is een belemmering, maar nooit de sluis. Daarom is het eigenlijk standaard zo dat wij de fabrikanten aanspreken op het beschikbaar stellen tijdens de periode van de sluis. Maar het ongemak dat mevrouw Dijkstra in haar vraag verwoordt, voel ik ook zo. Dus ik wil wel gaan bekijken of er afspraken te maken zijn in de vorm van een soort beschikbaarheidsregeling in de sluis. Daar moet ik wel even over nadenken. Ik kom daar in de loop van 2019 bij u op terug. Tot zover. Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 13 van de heer Kerstens. Daarin staan twee dictums of dicta. Het ene luidt: verzoekt de regering een onafhankelijk onderzoek te starten naar de omvang van voorraden van geneesmiddelen in Nederland ten opzichte van andere EU-landen. Het tweede luidt: verzoekt de regering tevens actiever toe te zien op het aanhouden van een wettelijk verplichte voldoende voorraad en krachtiger op te treden tegen groothandels c.q. apothekers die om economische redenen onvoldoende voorraad aanhouden en de Kamer te berichten hoe zij dit

gaat vormgeven. Van die actieve houding hoef ik niet te worden overtuigd, want die heb ik al in de eerste termijn toegezegd. Ik wil deze motie ontraden omdat ik niet iets zie in onafhankelijk onderzoek. Wat ik van plan ben om te doen, is met het veld, met verschillende partijen uit de keten, om de tafel gaan zitten om op basis daarvan afspraken te maken over het aanhouden van voldoende voorraad. Als dat niet vanzelf gaat, dan wordt er een wettelijke verplichting onder gelegd, maar ik ga niet onafhankelijk onderzoek doen. Ik heb veldpartijen nodig. Om die reden – dus vanwege het eerste dictum – wil ik deze motie ontraden.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Voordat er een hele spraakverwarring ontstaat over het begrip «onafhankelijk»: daar is niet mee bedoeld dat allerlei andere partijen, niet zijnde partijen die daar het meeste zicht op hebben, dat onderzoek zouden moeten doen. Dus als de Minister zich geholpen voelt door het schrappen van het woord «onafhankelijk», dan ben ik hem wat dat betreft graag ter wille.

Minister **Bruins**:

Nou, «geholpen voelt», «geholpen voelt»... Als de motie niet was ingediend, dan deed ik toch precies wat in het tweede dictum stond. Althans, dan ging ik eerst met de veldpartijen overleggen. En als het dan niet op vrijwillige basis zou lukken om die voorraad uit te breiden en aan te houden, dan moet daar een verplichting onder worden gelegd. Dus, als je diep in mijn hart kijkt – heb ik het nou nodig? – nee. Als ik de indiener zo mag begrijpen dat hij het woord «onafhankelijk» laat vervallen en dat invult door «met veldpartijen om de tafel zitten hoe», dan heb ik weinig bezwaren. Dan kan deze motie oordeel Kamer krijgen. Zeer tegen mijn principes in, maar vooruit maar. Hatsiekiedee.

De **voorzitter**:

Wij stemmen hierover pas volgende week. Ik kijk even naar de indiener. U bent genegen om dat zo aan te passen?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ja, ik heb het zelf net voorgesteld. Dus dat gaan we doen.

De **voorzitter**:

Oké.

Minister **Bruins**:

Nou, kerst is in aantocht.

De motie op stuk nr. 14. Het dictum luidt: verzoekt de regering, uiterlijk per 1 juni 2019 de balans op te maken en zo snel mogelijk daarna wettelijk dwingende maatregelen in te voeren als het veld dan geen akkoord heeft bereikt over de invoering van licentieovereenkomsten. Ik ontraad deze motie. Vorig jaar hebben we de NFU gevraagd om ons hierin inzicht te bieden. Ik vind echt dat we dat eerst moeten afwachten. Dan moeten we dat rapport lezen en van een appreciatie voorzien en er voor mijn part een debat over hebben. Deze motie past niet in die planning. Om die reden ontraad ik de motie op stuk nr. 14.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik ga nu niet voorstellen om die datum eruit te halen, maar ik ga de Minister wel de vraag stellen wanneer hij denkt of wanneer hij graag zou zien dat er licht aan het eind van de tunnel is, dus dat er iets ligt waar hij dan vervolgens een appreciatie op kan loslaten.

**Minister Bruins:**

Het was, geloof ik, al helemaal in het late najaar van 2017 dat we het verzoek hebben gedaan aan de NFU. Die heeft best eventjes tijd nodig om met een rapport over het thema «maatschappelijk verantwoord licentiëren» te komen. Ze hebben toegezegd dat het in het eerste kwartaal van 2019 komt. Ik zou willen dat ze gewoon eventjes die ruimte krijgen. We hebben hun gevraagd om voor ons die rapportage te maken. Daar heeft men bevestigend op gereageerd. Maar dan vind ik ook wel dat ze dan die vrijheid moeten hebben. Als zij dat in het eerste kwartaal van 2019 doen, zullen wij er dan voor zorgen dat wij er in het tweede kwartaal van 2019 een appreciatie op hebben en dat ik die naar de Kamer zend?

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dat lijkt me een goed voorstel. Dan houd ik de motie aan.

**De voorzitter:**

Op verzoek van de heer Kerstens stel ik voor zijn motie (34 834, nr. 14) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

**Minister Bruins:**

Ik had de motie al ontraden. Dat we daar even geen misverstanden over krijgen!

Voorzitter. De motie op stuk nr. 15 verzoekt de regering niet alleen de Wet geneesmiddelenprijzen te wijzigen door één van de referentielanden aan te passen, maar gelijktijdig stappen te zetten om een Noors model met tien referentielanden en de Noorse berekeningswijze ook in Nederland in te voeren. Ik ontraad deze motie. We hebben een andere keuze gemaakt. We hebben Duitsland vervangen door Noorwegen. Om die reden ontraad ik de motie.

Ik heb ten slotte nog een opmerking naar aanleiding van het betoog van de heer Kerstens over transparantie en de code van de VIG. We zullen zien waarmee de VIG komt. Ik heb de indruk dat, omdat de heer Kerstens op dicteersnelheid heeft gesproken, er in en om deze zaal goed is meegeschreven over de wensen die hij en ik hebben om transparantie met betrekking tot geneesmiddelen te bevorderen. Dus we zullen zien hoe ver wij komen. Komt er wat, dan laat ik u dat zo snel mogelijk zien.

Voorzitter. Dank u voor dit debat.

**De voorzitter:**

Ik kreeg nog een seintje dat mevrouw Van den Berg nog een vraag heeft.

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

Als er een misverstand bestaat over mijn moties op de stukken nrs. 9 en 10, zou ik dat graag wegnemen. Ik vraag in de motie op stuk nr. 9 dus niet om biomarken te verplichten. Ik vraag of meer in kaart gebracht kan worden bij welke dure medicijnen dat nu al wel het geval is. Ik vraag dus om wat meer informatie. Vandaar dat ik het woordje «onderzoek» heb gebruikt. Het gaat mij er dus om dat het duidelijker wordt, dat wij meer zicht krijgen op hoe dat nu bij dure medicijnen wel of niet al geregeld is. Dan is er nog de motie op stuk nr. 10. Als ik die anders moet formuleren, ben ik daar graag toe bereid. Ik noem het maar even het Máxima Oncologisch Centrum-effect, dat er heel duidelijk gekozen is welke universiteit welk onderzoek doet. Het is nu in ieder geval mijn informatie dat verschillende universiteiten zich met hetzelfde soort onderzoek bezig kunnen houden. Dat was de reden waarom ik die focus erin wilde hebben. Als ik dat anders moet formuleren, ben ik daar gaarne toe bereid.

**Minister Bruins:**

Ik moet toch even bij de tekst van de motie blijven. In de motie op stuk nr. 9 staat: «vanaf een bepaalde prijs onderzoek naar biomarkers voor het betreffende medicijn te verplichten». Ik kan die categorie toch niet anders maken. Als een fabrikant een baanbrekend geneesmiddel heeft ontwikkeld en overtuigende data kan presenteren over de kwaliteit, de werkzaamheid en de veiligheid, dan zou de handelsvergunning geweigerd moeten worden als de firma geen biomarker heeft toegepast in het ontwikkelings-traject. Dat vind ik niet goed. Ik blijf dus bij mijn oordeel over de motie op stuk nr. 9.

Dat geldt eigenlijk ook voor de motie op stuk nr. 10. Ik wil heel graag meedenken over wat universiteiten doen en of dat gelijk is en zo. Maar hier wordt gevraagd om verschillende publieke geldstromen voor geneesmiddelen meer te stroomlijnen. De wijze waarop ik dat moet doen, zie ik niet zitten. Deze motie blijft ontraden, maar ik zou best het gesprek willen voeren over dit onderwerp, opdat verschillende universiteiten niet tegen elkaar inwerken maar meer samen gaan doen. Daar moet ik het dan misschien met de collega van OCW over hebben. Dat gesprek zou ik best met mevrouw Van den Berg hier willen voeren.

**De voorzitter:**

Ik kijk even naar mevrouw Van den Berg. Wat betekent dit voor de moties?

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

Ik ga opnieuw kijken naar de tekst, voorzitter. Daar kom ik in de komende dagen wel op terug bij de Minister.

**De voorzitter:**

Oké. De appreciaties van de moties zoals die er liggen, zijn gegeven. Als moties worden aangepast, zullen die natuurlijk wederom voorgelegd worden aan de Minister voor een appreciatie. Zoals eerder vermeld, wordt er volgende week dinsdag over de moties gestemd. Dat geeft dus nog enige ruimte.

Ik dank de Minister voor de antwoorden. Ik kijk naar de initiatiefnemers. Mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Dank aan alle collega's en dank aan de Minister. Ik plaats één kanttekening bij die woorden van dank, want die kunnen het volgende toch niet verhullen. Als de Minister Big Pharma echt zou willen aanpakken, zou ik hem erop wijzen dat hij hier 63 voorstellen op een presenteerblaadje heeft gekregen. Met die voorstellen in de hand zou hij stevige maatregelen kunnen nemen om medicijnen betaalbaar en toegankelijker te maken. Wat de Partij van de Arbeid betreft, zet hij te weinig stappen en neemt hij die uitgestoken handen te weinig aan. Dus wat ons betreft is dit een levend document. We zullen daar de komende jaren voorstellen uit blijven doen en we zullen de Minister blijven aansporen om Big Pharma aan te pakken, want de aanpak van de Minister vinden wij toch echt onder de maat.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

De heer Van Gerven.

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

Voorzitter. Ik wil iedereen die aan dit debat heeft deelgenomen danken. Ik vond het een heel prettig en zinvol debat. De uitkomst is niet op alle punten bevredigend. Daar zullen we de komende tijd, denk ik, nog vele woorden over wisselen. We hebben nog een kerstreces. Dat gaat iedereen vast goed benutten voor allerlei zaken. Maar ik zou de Minister willen

vragen om nog eens na te denken over het nieuwe jaar. Zou hij na het reces niet met nieuwe spannende voorstellen kunnen komen op dit terrein? Mijn indruk is dat de belangen van de samenleving, het algemeen belang, en de belangen van de patiënten in het Big Pharma-dossier heel vaak ondergeschikt zijn aan de belangen van de aandeelhouders die achter Big Pharma zitten. Dat kan toch nooit de bedoeling zijn? Het zal de Minister niet verbazen dat ik er zeker ook voor pleit om nog eens na te denken over een onafhankelijk onderzoek naar het onafhankelijke onderzoeksfonds dat de indieners van de nota van harte bepleiten. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Ten slotte mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. En dank aan de collega's voor deze uitgebreide bespreking van onze nota. Fijn dat ons werk zo serieus is genomen en dat we inderdaad ook wel overeenkomsten zien bij zaken waar we ons zorgen over maken. De balans die we zoeken in de farmaceutische wereld, is nog ver te zoeken en moet hersteld worden. We zijn er nog lang niet. We zullen inderdaad de komende jaren gebruiken om de Minister nog meer te overtuigen van wat er moet gebeuren.

Vandaag waren er wel wat lichtpuntjes, zeker als het gaat om de magistrale bereiding. Daar zijn we het over eens: dat moet ingezet kunnen worden als tegenmacht als de farmaceutische industrie met exorbitant hoge winsten komt. Ik ben blij met de steun van de Minister om juist ook te kijken naar de apothekers en de ziekenhuizen in de praktijk precies tegen aanlopen. Wat zijn hun obstakels? We kunnen het heel mooi in theorie geregeld hebben en prachtige uitspraken zien van de inspectie, maar als dat onvoldoende mogelijkheden biedt om er ook echt mee aan de slag te gaan, dan schieten we er nog niets mee op. Daar ben ik dus blij om.

Dat geldt ook voor het inzetten op een steviger positie van de patiënten, de inspraak van patiënten en de zeggenschap over de registers. Goed dat de Minister aangeeft dat hij tegelijk met het advies van het Zorginstituut met een implementatieplan komt, want dit duurt eigenlijk al te lang. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Na deze laatste woorden wil ik met uw goedvinden als uw voorzitter concluderen dat de nota in voldoende mate is besproken. Dank daarvoor. We zullen volgende week dinsdag stemmen over alle moties. Verder zal van dit notaoverleg – dank daarvoor! – een uitgebreid verslag worden gemaakt en daarin zullen alle toezeggingen, en dat zijn er nogal wat, netjes worden genoteerd.

Ik dank de initiatiefnemers, de Minister, de ondersteuning, alle aanwezigen, alle collega's en zeker wederom alle mensen die vandaag het verslag hebben gemaakt voor dit overleg. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 16.13 uur.