

49ste vergadering

Donderdag 10 februari 2005

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Weisglas

Tegenwoordig zijn 140 leden, te weten:

Van Aartsen, Aasted Madsen-van Stiphout, Adelmund, Albayrak, Algra, Aptroot, Arib, Van As, Atsma, Azough, Van Baalen, Bakker, Balemans, Van Beek, Blok, Blom, Van Bochove, Boelhouwer, Van Bommel, Bos, Van den Brink, Brinkel, Bruls, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, Cornielje, Çörüz, Crone, Van Dam, Depla, Dezentjé Hamming, Van Dijken, Dijksma, Dijsselbloem, Dittrich, Douma, Dubbelboer, Duyvendak, Eerdmans, Van Egerschot, Eijssink, Eski, Ferrier, Van Fessem, Fierens, Geluk, Van Gent, Gerkens, Griffith, De Haan, Van Haersma Buma, Van der Ham, Hamer, Haverkamp, Heemskerk, Van Heemst, Herben, Hermans, Hessels, Van Heteren, Van Hijum, Hirsi Ali, Hofstra, Ten Hoopen, Huizinga-Heringa, Jager, Joldersma, Jonker, Kalsbeek, Kant, Koenders, Koopmans, Kortenhorst, Koster Kaya, Kraneveldt, De Krom, Kruijssen, Van der Laan, Lambrechts, Lazrak, Leerdam, Van Lith, Luchtenveld, Marijnissen, Mastwijk, Van Miltenburg, Mosterd, Nawijn, De Nerée tot Babberich, Noorman-den Uyl, Van Oerle-van der Horst, Omtzigt, Oplaat, Örgü, Ormel, De Pater-van der Meer, Rambocus, Rijpstra, Roefs, Rouvoet, Samsom, Schreijer-Pierik, Slob, Smeets, Smilde, Smits, Snijder-Hazelhoff, Spies, Sterk, Straub, Stuurman, Szabó, Tichelaar, Timmer, Timmermans, Tjon-A-Ten, Tonkens, Varela, Van Velzen, Vendrik, Verbeet, Verburg, Vergeer, Verhagen, Vietsch, Visser, Van der Vlies, Vos, Bibi de Vries, Jan de Vries, Klaas de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Waalkens,

Weekers, Weisglas, Wilders, Van Winsen, De Wit en Wolfsen,

en de heren Donner, minister van Justitie, Zalm, vice-minister-president, minister van Financiën, Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Verdonk, minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie, mevrouw Van Ardenne-van der Hoeven, minister voor Ontwikkelings-samenwerking, de heer Wijn, staatssecretaris van Financiën, en mevrouw Van Gennip, staatssecretaris van Economische Zaken.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Hessels, Van der Staaij en Van Dijk, wegens bezigheden elders;

Stuurman, wegens bezigheden elders, voor de ochtendvergadering;

Timmermans, wegens bezigheden elders, voor de avondvergadering.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Implementatie van het kaderbesluit nr. 2003/577/JBZ van de Raad van de Europese Unie van 22 juli 2003 inzake de tenuitvoerlegging in de Europese Unie van beslissingen tot bevrozing van voorwerpen of bewijsstukken (PbEG L 196) (29845).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en, na goedkeuring

van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **de verslagen van de commissie voor de Verzoekschriften over een aantal in haar handen gestelde adressen (29816, nrs. 16 en 17).**

Overeenkomstig de voorstellen van de commissie voor de Verzoekschriften wordt besloten.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 27 januari 2005 over **het geneesmiddelenbeleid**.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Gisteren hebben wij de brief gekregen met antwoorden op vragen die tijdens het AO zijn gesteld. Ik mis daarin een antwoord op mijn vraag wat het convenant over geneesmiddelen uiteindelijk zal opbrengen. Wij hebben het vermoeden dat er een tekort zal ontstaan. De minister kon niets zeggen over de omvang van dat tekort, maar ik vind wel dat wij die moeten kennen. Het geld moet namelijk ergens vandaan komen.

Ik heb dit VAO aangevraagd, omdat er twee belangrijke punten zijn blijven liggen tijdens het AO over geneesmiddelen. De minister heeft een aantal toezeggingen gedaan, maar over twee onderwerpen vond ik hem niet helder genoeg. Wat de weesgeneesmiddelen betreft heeft de minister het voornemen om de verantwoordelijkheid voor en de financiering van de behandeling van zeldzame ziekten bij ziekenhuisdirecties en verzekeraars te leggen.

Arib

Daarover hebben wij uitgebreid gesproken, maar de antwoorden van de minister waren niet helemaal overtuigend. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat sommige patiënten zijn aangewezen op effectieve, maar dure geneesmiddelen;

overwegende dat de verstrekking van deze middelen niet ten laste kan komen van het reguliere budget van academische ziekenhuizen omdat dit ten koste zal gaan van andere patiënten die eveneens aangewezen zijn op toppreferente zorg;

verzoekt de regering, het CTG te vragen om een beleidsregel te maken voor specifiek te benoemen weesgeneesmiddelen voor erkende concentratiepunten van zorg, gebaseerd op artikel 2 van de Wet bijzondere medische verrichtingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 7 (29477).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik heb indertijd schriftelijke vragen gesteld over het sponsoren van diabetesvereniging in Groningen door de firma Pfizer. De minister heeft daarop geantwoord dat hij bereid is om de inspectie onderzoek te laten verrichten. In de week daarna bleek uit een onderzoek van DGV in Trouw dat het gaat om meer dan één patiëntenvereniging. De beïnvloeding van de farmacie blijkt veel breder te zijn. Meerdere patiëntenorganisaties laten zich sponsoren, soms tot 60% van het hun budget. Van de minister hoor ik graag of hier geen sprake is van het schenden van de reclamecode van de Commissie ter Beoordeling van de Geneesmiddelen. In artikel 11 staat dat beïnvloeding niet mag, dus dat voorschrijfgedrag van artsen niet mag worden beïnvloed, maar dat mag je ook niet doen via andere partijen. Daaronder versta ik

patiëntenverenigingen, en ik wil daarover helderheid, zodat zij weten wat zij wel en niet mogen. Natuurlijk staat sponsoring van patiëntenorganisaties niet los van de positie van de financiering van deze organisaties. Dat staat ter discussie: zij krijgen een steeds grotere rol, maar steeds minder geld, waardoor zij afhankelijk worden gemaakt van de farmacie, die natuurlijk andere doeleinden heeft. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het niet acceptabel is dat patiënten via patiëntenorganisaties worden beïnvloed door de farmaceutische industrie;

overwegende dat dit in strijd is met de door de Commissie geneesmiddelenreclame (CGR) opgestelde code;

voorts overwegende dat er tot een aantal jaren geleden een uitstekend functionerend onderdeel van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) bestond dat effectief optrad, terwijl de CGR onvoldoende effectief blijkt te zijn;

verzoekt de regering, maatregelen te nemen die ertoe leiden dat een opsporingsbevoegde dienst voldoende toezicht op naleving van de Reclamecode voor geneesmiddelen houdt en de Kamer vóór 1 mei 2005 te berichten welke maatregelen genomen zullen worden, hoe ervoor wordt zorggedragen dat het toezicht voldoende is en de sancties van dien aard dat overtreding van de reclamecode wordt teruggedrongen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 8 (29477).

Mevrouw **Kant** (SP): Het dictum van de motie steun ik uiteraard van harte, maar het gaat mij om de patiëntenorganisaties. U zegt dat dat in de reclamecode is verboden. Wat verboden is, is reclame gericht tot

het publiek. Als je dat via een patiëntenvereniging doet, mag dat ook niet. Oké, maar het sec sponsoren van een patiëntenvereniging hebben wij nergens geregeld. Vindt u dat we dat op een andere manier moeten regelen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het is ontzettend belangrijk om richtlijnen op te stellen, aan de hand waarvan de patiëntenorganisaties en sponsors weten wat wel en niet kan. Ik denk niet dat wij dat kunnen verbieden. Wel vind ik dat de mate waarin patiëntenorganisaties gebruik maken van sponsoring direct heeft te maken met hun financiële positie. Hoe minder zij worden gesteund door de overheid, hoe meer je de patiëntenorganisaties naar de sponsors drijft. Ik denk niet dat wij dat kunnen verbieden, maar ik denk wel dat het goed is om een soort gedragscode op te stellen, en wel door VWS. Ik hoop niet dat de patiëntenorganisaties worden opgezadeld met die taak. Verder hoop ik dat de gedragscode transparant en helder wordt, en dat duidelijk wordt dat zij bepaalde diensten moeten gaan leveren.

De heer **Buijs** (CDA): U zegt dat VWS een gedragscode moet opstellen, maar u weet ook dat de patiëntenorganisaties daarmee bezig zijn. Geeft u daaraan niet de voorkeur? Geldt dit ook voor fabrikanten van dieetproducten? Vindt u het geen vorm van betutteling als wij van bovenaf iets opleggen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het is alleen maar goed dat de patiëntenorganisaties zelf bezig zijn. Maar ik weet van hen dat zij vinden dat zij dat niet in hun eentje moeten doen. Ook vanuit VWS moeten afspraken worden gemaakt. Patiëntenorganisaties zijn gelukkig mondig genoeg om aan te geven hoe zij daar tegenaan kijken, maar zij hebben niet de menskracht en de deskundigheid in huis om dat zelf te doen. Ik verwacht dat VWS een actieve rol speelt. Als ze samen tot iets komen, lijkt mij dat alleen maar goed. Over uw laatste punt gaan mijn schriftelijke vragen. Wat daar gebeurt, is in strijd met de code. In dit verband vraag ik de minister hoe het staat met de ooit door hem aangekondigde boete richting de farmacie in het geval van schending van de codes.



Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. In het algemeen overleg hebben wij het ook gehad over het deels terugdraaien van de bezuinigingsmaatregelen ten aanzien van de zelfzorgmiddelen. Ik ben er niet helemaal tevreden over hoe dat nu uitpakt. Ik ben blij dat een aantal groepen bij chronisch gebruik alsnog in aanmerking komt voor vergoeding, maar voor pijnstillers geldt dat nog niet, hetgeen voor de betrokken patiënten een groot probleem is. In de brief van de minister wordt als argument aangevoerd dat de kosten voor pijnstillers niet zo hoog zijn en dat de mensen deze dus zelf zouden kunnen dragen. Daarover verschillen de minister en ik dan van mening. Voor één specifiek middel geldt het argument van de minister zeker niet, te weten de pijnstiller nurofen vloeibaar, die voor mensen met slikproblemen en voor kleine kinderen die nog niet in staat zijn andere pijnstillers goed te slikken en te verdragen, vaak de enige oplossing is. Denk maar aan jonge kinderen met reuma; het is voor de ouders een heel dure zaak om dit medicijn voor hun kind te bekostigen. Ik dien hierover dan ook de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vloeibare nurofen een relatief dure pijnstiller is, en tot hoge kosten voor mensen kan leiden;

verzoekt de regering, nurofen vloeibaar bij chronisch gebruik te vergoeden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 9 (29477).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Met betrekking tot de vergoeding van geneesmiddelen is er nog een heel specifiek probleem dat onder andere mijn fractie aan de orde heeft gesteld in het algemeen overleg, en dat betreft het middel Plavix. Waar er in

de medische wereld allerlei codes en protocollen bestaan over welke middelen aan welke patiënten zouden dienen te worden voorgeschreven, is het vreemd dat de vergoedingen dienaangaande daarmee niet in overeenstemming zijn. Waarom niet gewoon de deskundigheid en de autonomie van de artsen volgen en dus dat wat in codes en protocollen staat vergoeden? Dat gebeurt op dit moment niet en de minister was in het algemeen overleg ook niet bereid om daarin stappen te zetten. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er een richtlijn voor cardiologen bestaat voor het voorschrijven van clopidogrel;

constaterende dat ondanks dat cardiologen volgens de richtlijnen clopidogrel voorschrijven, patiënten dit niet vergoed krijgen;

verzoekt de regering, het vergoedingenbeleid voor clopidogrel aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (29477).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ten aanzien van het toezicht op de reclame steun ik van harte de motie die mevrouw Arib zo-even op dat punt heeft ingediend. Het is toch een vreemde situatie dat de inspectie eigenlijk niets doet als het gaat om opsporing. Als er zaken aangedragen worden volgt weliswaar een uitspraak, maar er is geen enkele vorm van opsporing als reclame-regels door farmaceuten worden overtreden. De minister weet dat ik zelf wel eens optreedt als opspoorder omdat mij soms iets te gortig wordt en ik dat dan vervolgens aandraag, maar ik ben natuurlijk niet de nationale opspoorder van reclame door farmaceuten. Hoewel ik het met plezier doe, is dat niet mijn taak. In de brief geeft de minister aan dat er

met betrekking tot Astra Seneca een uitspraak ligt van de CGR dat dit bedrijf over de schreef is gegaan. Ik ben op zichzelf blij dat die uitspraak er ligt, maar als ik er geen Kamervragen over had gesteld, was er nooit iets gebeurd op dit punt. Het geeft gewoon aan dat het zo niet goed komt. Ik hoor hierop graag de reactie van de minister.

Mevrouw Arib heeft gesproken over de sponsoring van patiëntenorganisaties. Mijn fractie vindt het ongewenst dat die sponsoring plaatsvindt, aangezien naar ons oordeel patiëntenorganisaties hun belangen onafhankelijk en zonder verwevenheid met de farmaceutische industrie moeten kunnen behartigen. De financiële tekorten maken echter dat ze soms dat geld aannemen. Ik pleit er dan ook voor dat de fondsen voor de patiëntenverenigingen verhoogd worden, bijvoorbeeld door verkrijging van een deel van de premieheffing. Zeker in het toekomstige nieuwe stelsel moeten de patiëntenbelangen op een goede manier behartigd kunnen worden. Reclame is geregeld in de reclamecoderegels maar sponsoring niet. Wij hebben wel geregeld wat wel en niet mag als het gaat om gunstbetoon aan voorschrijvers. Dat wordt straks ook geregeld in de geneesmiddelenwet. Mijn vraag aan de minister is of er in de geneesmiddelenwet ook iets moet worden geregeld voor patiëntenverenigingen. Ik denk dat dit kan. Ik zal mij beraden op amendementen, als het zo ver is, maar misschien wil de minister hier zijn licht over laten schijnen.

In de brief is de minister ook ingegaan op mijn vraag tijdens het algemeen overleg over antidepressiva voor kinderen. Het is duidelijk dat de norm is dat het middel Xeroxat niet wordt voorgeschreven voor kinderen. In dat debat heb ik gezegd dat voor andere middelen die in dezelfde categorie vallen, hetzelfde probleem geldt. Waarom dan alleen dit middel? In België en Engeland vallen deze middelen onder dezelfde norm. Waarom doen wij dat in Nederland niet?

Mijn laatste motie gaat over een heel ander probleem, namelijk mensen met asbestkanker die niet altijd de juiste geneesmiddelen krijgen, omdat deze niet worden vergoed. Dat is een ernstig probleem voor deze groep.

Kant

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen met mesotheliom baat hebben bij behandeling met het middel Alimta;

overwegende dat de behandeling van deze ziekte afhankelijk is van het budget van ziekenhuizen;

constaterende dat hierdoor patiënten niet altijd meer de behandeling krijgen die noodzakelijk is;

verzoekt de regering, het geneesmiddel Alimta op te nemen in het ziekenfondspakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (29477).

Mevrouw **Kant** (SP): Deze motie betreft een wat specifiek probleem dan het probleem van dure geneesmiddelen, waar de minister nog op terugkomt. Ik hoop dat wij dat probleem binnen een paar maanden goed kunnen oplossen.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik moet zeggen dat het laatste debat over de geneesmiddelenvoorziening een uitstekend debat was. De Kamer was redelijk unaniem over de wijze waarop wij met wees-geneesmiddelen en dure geneesmiddelen moeten omgaan. Er is nog een vraag overgebleven, namelijk waarom de periode die ingaat wanneer zelfzorgmiddelen worden vergoed, zes maanden is geworden in plaats van drie maanden, zoals in het verleden gebruikelijk was. De ratio daarvan ontgaat mij.

Bij de dure geneesmiddelen is de professionele autonomie zeer indringend aan de orde geweest. Wat kan en mag een arts wel en wat niet? Wordt hij gehinderd door financiële taakstellingen, in die zin dat zijn voorschrijfgedrag of zijn houding in het geding kan komen? Mevrouw Kant heeft zojuist de kwestie Plavix aangeroerd. Met haar

ben ik van mening dat de overheid hier te veel treedt in een gedragscode of een standaard die allang internationaal door cardiologen wordt erkend. Mij ontgaat de ratio waarom de overheid het medisch-professioneel handelen hier moet beïnvloeden. Ik hoor daarop graag een antwoord van de minister.

De minister heeft een aantal toezeggingen gedaan over dure en weesgeneesmiddelen, waarvoor dank. Wij vinden deze iets te weinig concreet wat betreft de dure geneesmiddelen. De minister is bereid om te gaan praten, maar de Kamer heeft unaniem heel duidelijk uitgesproken dat er een oplossing moet komen. Daarom dien ik een motie in om dat praten op korte termijn tot resultaat te laten leiden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- meerdere partijen in de zorg van mening zijn dat de bestaande beleidsregel voor de vergoeding van "dure geneesmiddelen" in de praktijk onvoldoende toegang geeft tot deze geneesmiddelen;
- de aard en omvang van deze problematiek niet bekend is;

van mening dat:

- patiënten die medicatie dient te worden verstrekt die noodzakelijk is voor de behandeling van de ziekte;
- artsen doelmatig moeten voorschrijven zonder dat de professionele autonomie van de arts in het gedrang kan komen;

verzoekt de regering, op korte termijn met een oplossing te komen waarbij patiënten de medicatie kunnen verkrijgen welke voor de behandeling van de ziekte noodzakelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Schippers en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (29477).

De heer **Buijs** (CDA): Het commentaar van de minister was dat de artsen dan carte blanche krijgen om

voor te schrijven, ongeacht de financieel beschikbare middelen. Vandaar dat ik in deze motie "doelmatig" heb neergezet. Dat is niet alleen een oproep aan de artsen, maar ook een bepaalde plicht. Ik hoop dan ook dat de minister in het verlengde van deze motie snel met een oplossing komt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik dacht dat er ook een motie kwam over het eerste punt, de zelfzorgmiddelen. De heer Buijs heeft in het algemeen overleg terecht de vraag gesteld waarom wij ineens van drie naar zes maanden gaan, als het gaat om het aanmerken als chronisch gebruik. Dat is een heel terechte vraag. De minister heeft daarop geantwoord dat dat vooral om budgettaire redenen is. Omdat er geen inhoudelijke reden is, had ik eigenlijk verwacht dat u een motie zou indienen die ertoe oproept om weer naar drie maanden te gaan. Waarom doet u dat niet? U weet immers het antwoord: het is om budgettaire redenen. Als u dat onredelijk vindt, laten wij dan regelen dat het drie maanden wordt.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil graag dat de minister daar indringend op ingaat, want als wij die budgettaire regelingen bekijken in het kader van de substitutie, waarover wij ook hebben gesproken, betwijfel ik of die budgettaire redenen daadwerkelijk aanwezig zijn. Ik denk dat op dit moment door die substitutie de budgettaire regeling in wezen voor drie of zes maanden niets uitmaakt. Wat mij betreft, zou die regeling dus teruggebracht kunnen worden tot drie maanden.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat mij betreft ook. Volgens mij geldt dat ook voor een aantal andere fracties. Het blijft dus bijzonder jammer dat u daarover geen motie heeft ingediend, want dan hadden wij dat vandaag kunnen regelen. Ik heb dat niet gedaan, omdat ik verwachtte dat u dat zou doen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik houd ervan om in een goed debat inhoudelijk met de minister van gedachten te wisselen. Ik wil graag zijn argumenten horen. Mijn argument is dat de substitutie een volledige vergoeding na drie maanden toelaat.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ook ik ben van mening dat het debat over de geneesmiddelen een goed debat is geweest. Het is ook een belangrijk, maar ingewikkeld onderwerp met veel dilemma's. Wij hebben onze inzet helder weergegeven en de minister heeft belangrijke toezeggingen gedaan. Op het gebied van de weesgeneesmiddelen waren die voor ons onvoldoende; vandaar deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat weesgeneesmiddelen per definitie zijn bestemd voor een klein aantal patiënten met zeldzame ziekten;

overwegende dat de (Europese) overheid de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen financieel steunt, omdat deze middelen op de markt nooit rendabel zullen zijn;

overwegende dat de behandeling van deze zeldzame ziekten geconcentreerd is in een klein aantal ziekenhuizen;

voorts overwegende dat uiteindelijk ook de weesgeneesmiddelen zullen vallen onder de DBC's, maar dat dit nog enige tijd op zich zal laten wachten;

verzoekt de regering, na te gaan of er sprake is van problemen bij de intramurale verstrekking van (experimentele) weesgeneesmiddelen en om zo nodig de voorgestelde bekostigings-systematiek aan te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Buijs en Koëter Kaya. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 13 (29477).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ook tijdens het debat zijn een aantal ervaringen uitgewisseld. Wij hebben brieven gekregen van academische ziekenhuizen, patiënten en patiëntenorganisaties. Wat moet de minister

nog meer onderzoeken? Aan de hand van wat wij tot nu toe hebben gehoord, lijken de problemen mij immers wel duidelijk.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voor mij is dat niet helemaal het geval. Anders zou ik niet willen vragen of de minister daarnaar wil kijken, omdat voor een groot deel van de weesgeneesmiddelen gewoon een subsidieregeling blijft bestaan. Het hangt ook af van de vraag of die geneesmiddelen regulier of experimenteel zijn. Voor de reguliere weesgeneesmiddelen stelt de minister een verandering voor. Die verandering houdt in dat zij, wanneer zij eenmaal regulier zijn geworden, op de lijst van de dure geneesmiddelen zouden komen. Ik plaats er dus vraagtekens bij of dat gaat werken en ik wil dat de minister daar onderzoek naar doet.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng.

Mevrouw Arib vroeg of ik nadere informatie kan verschaffen over de opbrengst van het convenant. Ik denk dat het het verstandigst is om dat in de reguliere begrotingscyclus mee te nemen. Ik zal er wel voor zorgen dat duidelijk afzonderlijk zichtbaar is hoe het met de opbrengst van het convenant is gesteld, zodat dat niet in de grote massa van cijfers verdwijnt.

Ik denk ook dat het verstandig is dat wij de discussie over mijn beleid voor boetes in de farmacie uitstellen totdat wij de Geneesmiddelenwet behandelen. Daarin wordt de bestuurlijke boete geïntroduceerd waarmee wij een leemte opvullen. Nu heb ik alleen maar de strafrechtelijke boete.

In haar motie op stuk nr. 7 verzoekt mevrouw Arib de regering om het CTG te vragen een beleidsregel te maken voor dure geneesmiddelen. Ik vind deze motie echt prematuur. Ik heb de Kamer immers al toegezegd dat ik een onderzoek naar dit probleem laat doen. Gekeken wordt of het probleem bestaat en, zo ja, hoe groot het probleem is. Dan kunnen wij ook meteen kijken hoe wij dat kunnen oplossen.

De discussie over de sponsoring van patiëntenorganisaties door de farmaceutische industrie is vooral ontstaan door de Concerta-zaak. In

de afgelopen tijd is mij opgevallen dat dit geneesmiddel zeer veel publiciteit heeft verworven. Dat was voor de Stichting Fonds PGO die de patiëntenorganisaties subsidieert al aanleiding om onderzoek te laten instellen door de Stichting DGV. Daardoor is ook de publiciteit ontstaan. Het onderzoek heeft namelijk al het een en ander opgeleverd. In mei zal dat rapport worden afgerond en dan zal er een conferentie worden georganiseerd, waarvoor alle patiëntenverenigingen worden uitgenodigd. Het is de bedoeling om tijdens die conferentie te komen tot een gedragscode voor patiëntenverenigingen. Ik zeg daar wel bij dat een gedragscode voor mij het minimum is. Er moeten zeker ook afspraken worden gemaakt over volledige transparantie. Maar ik ben er nog niet uit of ik dat allemaal voldoende vind. Ik kan mij ook iets voorstellen bij de uitspraak van mevrouw Kant over de wenselijkheid van het sponsoren van patiëntenverenigingen door fabrikanten die een duidelijk commercieel belang hebben. Daar wil ik eerst nog even goed over nadenken. Ik zeg niet op voorhand dat ik daarvoor ben. Het wringt in ieder geval wel.

Ik ben niet enthousiast over de conclusie dat de overheid een eventueel financieel gat moet vullen. Wij fourneren meer dan 30 mln euro aan subsidie via het Fonds PGO aan ouderenverenigingen en patiëntenverenigingen en dat is niet weinig. Goed, er zijn bezuinigingen aangebracht, maar die verenigingen zijn behoorlijk ontzien. Die discussie moeten wij op een later moment nog maar eens voeren. Ik vind het verhaal dat deze commerciële sponsors een gat vullen dat de overheid heeft achtergelaten in ieder geval niet geloofwaardig. Het is waar dat er generiek 10% is gesubsidieerd, maar in de jaren daarvoor zijn de beschikbare gelden voor deze organisaties enorm toegenomen. Dat verhaal is dus volgens mij niet houdbaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Over het laatste verschillen wij van mening. Dat moge duidelijk zijn. De belangen van patiënten zullen in het nieuwe stelsel nog nadrukkelijker behartigd moeten worden, maar die discussie komt nog wel. U hebt net verteld over uw aarzelingen bij het sponsoren van patiëntenverenigingen door fabrikanten. Ik heb in mijn termijn



De heer Buijs (CDA)

© M. Sablerolle ± Gouda

gezegd dat het misschien mogelijk is om daar iets over op te nemen in de Geneesmiddelenwet, bijvoorbeeld via een AMvB. Wat vindt u van die suggestie?

Minister Hoogervorst: De Geneesmiddelenwet is een productwet en ik weet niet of die daar een geëigend instrument daarvoor is. Ik denk dat wij eerst moeten discussiëren over de vraag hoever dit naar onze mening moet kunnen gaan. Ik ben er echt nog niet aan toe om dit helemaal te verbieden. Pas als wij die conclusie trekken, is de vraag aan de orde waar wij dit zouden moeten regelen. Misschien kunnen wij volstaan met een gedragscode.

Mevrouw Kant (SP): De minister sprak zich zojuist wat ruimer uit. Hij zei dat hij er nog niet uit was. Hij sluit toch nog niet uit dat er duidelijke regels moeten worden gesteld?

Minister Hoogervorst: Nee, maar ik ben nog niet toe aan het antwoord op de vraag waar je dit zou moeten regelen als je het wilt verbieden. Dit is een technische kwestie.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik ben blij dat de minister inziet dat er iets moet worden gedaan aan de sponsoring en beïnvloeding. Wanneer komt hij met informatie over de gedragscode

naar de Kamer? Wordt dit aspect betrokken bij de financiering van de patiëntenorganisaties?

Minister Hoogervorst: De organisaties zullen dit natuurlijk zelf doen. Dit zal in mei gebeuren en ik ben daar natuurlijk wel op de achtergrond bij betrokken. Wij zullen zien of het voldoende is wat daar uit komt. Ik zal de Kamer daarover informeren.

Mevrouw Arib (PvdA): Is de minister hier niet actief bij betrokken? Ik was er eerlijk gezegd al een beetje bang voor dat de patiëntenorganisaties zelf een gedragscode moeten opstellen. Zij hebben de menskracht en deskundigheid niet om dat te doen. Ik denk dat de minister hier wel degelijk een rol moet vervullen.

Minister Hoogervorst: Als men deskundigheid nodig heeft, staan mijn ambtenaren altijd ter beschikking. Ik heb echter niet de indruk dat deze organisaties geen deskundigheid in huis hebben.

De heer Buijs (CDA): De minister heeft een duidelijk antwoord gegeven op onze vragen over de geneesmiddelen. Ik kan mij daar ook in vinden. Ik wil hier nog een vraag aan toevoegen. Heel veel patiëntenorganisaties worden gesponsord door producenten van voedingsmiddelen, bijvoorbeeld voor een

glutenvrij dieet. Dit valt buiten het kader van de gezondheidszorg, ook buiten de vergoeding. Zal de gedragscode ook voor dit soort artikelen c.q. voor deze producenten gelden?

Minister Hoogervorst: Het is goed dat u die vraag opwerpt. Ik kan er op dit moment nog geen antwoord op geven.

Mevrouw Kant heeft meer in het algemeen gesproken over het toezicht op de activiteiten van de farmaceutische industrie. Ik heb in mijn brief van september 2004 duidelijk gesteld dat ik verwacht dat de CGR daadkrachtig zal optreden. Ik verwacht ook van mijn inspectie dat zij optreedt waar dit nodig is. Ik zal ervoor zorgen dat hier meer aandacht aan wordt besteed. Ik ben wel gehouden aan het tijdpad van de zelfregulering zoals dit door het vorige kabinet is afgesproken, mede op aandringen van de Kamer. Ik zal echter niet achterover leunen. Alle betrokken partijen hebben toegezegd dat zij het toezicht zullen verscherpen. Mevrouw Kant hoeft het niet allemaal in haar eentje te doen.

Mevrouw Kant (SP): Dat zou prettig zijn. De vraag is wie zaken zal opsporen. De minister zegt dat de CGR actiever moet worden. Is hij van mening dat de CGR actief zaken moeten opsporen, iets wat nu echt niet gebeurt? De inspectie doet op dit terrein ook niets meer. Zou de inspectie die rol niet opnieuw op zich moeten nemen, zaken moeten opsporen en in dit geval bijvoorbeeld bij de CGR moeten aanmelden?

Minister Hoogervorst: De eerste linie ligt bij de CGR, maar de inspectie is nog steeds gehouden om het Reclamebesluit uit te voeren en zware zaken aan te kaarten bij het OM. Ik verlang van de IGZ dat zij dit ook doet, maar zij zal dit vooral doen op grond van zaken die uit de eerste linie naar voren komen.

Mevrouw Kant (SP): Dit gebeurt al heel lang niet! De inspectie draagt geen zaken aan bij het OM. De inspectie doet niet aan opsporing, ook niet bij belangwekkende zaken. De inspectie ligt op dit terrein op haar gat. Ik begrijp dat de minister nu toelegt dat dit weer zal worden opgepakt. Ik vind dit buitengewoon goed nieuws.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik verwacht van de inspectie dat zij zware zaken aankaart bij het OM. De toekomst zal laten zien dat dit echt gebeurt.

Ik kom nu op de kwestie-Plavix waarover mevrouw Kant een motie heeft ingediend met een heel ingewikkelde stofnaam. Ik ben ook al zo door de merkenreclame geïndoc-trineerd dat ik alleen het merk ken. Het is geen willekeurige beslissing van een minister om dit niet te vergoeden. Het wordt overigens wel vergoed, maar onder strengere voorwaarden. Het is geen algemene vergoeding. Ik heb daar een commissie van deskundig adviseurs voor, namelijk de Commissie Farmaceutische Hulp. Deze commissie heeft mij geadviseerd over de vergoeding van Plavix en dit advies van deskundigen heb ik gewoon overgenomen. Mocht het zo zijn dat de fabrikanten nieuwe gegevens kunnen overhandigen die aanleiding geven tot herbeoordeling door de CFH, dan zal ik mijn vergoedings-beslissing kunnen heroverwegen. Dat moet dan wel overtuigend worden aangetoond.

Ik kom nu te spreken over de motie die mij vraagt om vloeibare Nurofen te vergoeding. Dit is een beslissing over zelfzorgmedicijnen geweest. Daarbij moet ik toch tot een vrij duidelijke afbakening zien te komen, anders lig ik continu in juridische procedures met fabrikanten die zeggen dat zij een middel hebben dat er erg veel op lijkt en vinden dat zij ook in aanmerking komen voor vergoeding. Wij hebben veel van dit soort zaken lopen. Ik moet daarom een zo duidelijk mogelijke afbakening tussen groepen medicijnen zien te maken. Met de afbakening die ik heb gekozen, zijn veel scherpe kantjes weg gevild. Ik kan geen pijnstillers uit het pakket halen om vervolgens een uitzondering te maken voor één bepaalde pijnstillers.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kunt u volgens mij wel, want dat doet u nu ook al. Misschien kan de heer Buijs mij helpen, want ik weet de exacte doseringen niet. Ik geloof dat Ibuprofen 300 mg. niet wordt vergoed, maar een hogere dosering van 500 mg. wel, omdat het een iets zwaarder geneesmiddel is. Het zijn echter allebei pijnstillers. Dat onderscheid wordt nu ook al gemaakt. Ik vraag u gewoon nog één ander onderscheid te maken,

namelijk door duurdere vloeibare middelen die specifiek geschikt zijn voor kinderen, aan die lijst toe te voegen.

Minister **Hoogervorst**: Dat is een prijsonderscheid, terwijl in het andere voorbeeld onderscheid wordt gemaakt tussen zelfzorgmiddelen en zware medicijnen waarvoor prescriptie nodig is. Dat zijn duidelijke afbakeningslijnen. Nurofen is een zelfzorgmedicijn. Als ik binnen de groep zelfzorgmedicijnen een uitzondering ga maken, dan is het hek van de dam.

Er is een motie ingediend over het middel Alimta. Dat middel valt echt onder de dure geneesmiddelen. Dat ga ik in zijn algemeenheid bekijken, want het zou raar zijn om daar afzonderlijk een uitzondering voor te maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit valt niet onder het kopje "dure geneesmidde-len". Het is ook een duur geneesmid-del, maar het wordt gewoon niet vergoed. Dat is het probleem en dat is van een andere orde.

Minister **Hoogervorst**: Het is toch heel vreemd dat wij het hierover hebben? Ik heb werkelijk geen flauw benul waar het over gaat. Dit zijn processen die zich allemaal via zorgvuldige procedures afspelen, waarbij wordt besloten: dit wel en dit niet. Ik kan daar toch niet zomaar een opinie over geven in de Kamer?

De heer Buijs had een vraag over de termijn van drie of zes maanden in verband met het vaststellen of iemand als chronisch patiënt kan worden aangemerkt. Ik denk dat er sprake is van een onduidelijkheid, maar die kan zijn gevoed door iets wat ik heb gezegd tijdens het algemeen overleg. Als een genees-middel in principe voor vergoeding in aanmerking komt, hoeft een patiënt niet de eerste zes maanden zelf te betalen. Het enige dat hij moet betalen is het eerste recept voor vijftien dagen. De inschatting die de arts moet maken, is of de persoon in kwestie langer zes maanden ± vroeger was dat drie maanden ± afhankelijk zal zijn van dat middel. Voor de vaststelling of er sprake is van een chronische ziekte, komt een termijn van zes maanden volgens mij eerder in de buurt dan drie maanden. Ik denk dat ik het misverstand zelf heb veroorzaakt in het algemeen overleg.

Er is ook gesproken over de dure geneesmiddelen en de professionele autonomie van de arts. Ik heb in het algemeen overleg al gezegd dat ik niet in de rol van de arts ga treden. In de dagelijkse praktijk moet een arts zijn beroep goed kunnen uitoefenen. Als een arts in een ziekenhuis zegt dat hij er nog twee MRI-scans bij wil hebben, kan hij die uiteraard ook niet zomaar bestellen. Hij heeft te maken met de directie die afwegingen moet maken binnen het budget van het ziekenhuis. Dat is met geneesmiddelen niet veel anders. Als dat echt begint te wringen, moeten wij kijken of daar iets aan moet worden gedaan. Daarom ben ik bereid om zijn motie uit te voeren waarin wordt gevraagd om binnen de randvoorwaarden van de doelmatigheid en de noodzakelijkheid van de behandeling te kijken naar een oplossing voor het probleem van de dure geneesmidde-len.

In de motie van mevrouw Schippers worden nog even de puntjes op de i gezet met betrekking tot de kwestie van de intramurale weesgeneesmiddelen. Ik ben bereid om deze kwestie mee te nemen in het algemene onderzoek naar dure geneesmiddelen om te bezien of hier een aparte oplossing voor nodig is.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor om na de lunchpauze over de ingediende moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, invoering van het softnummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding en zorgverzekeringswetten) (29623).**