

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2947

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het nieuwe DSM handboek voor de psychiatrie* (ingezonden 4 juni 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 juli 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2850.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de komst van het nieuwe handboek voor de psychiatrie DSM en het bericht dat een vooraanstaand Nederlands professor uit de werkgroep persoonlijkheidsstoornissen voor het nieuwe DSM handboek is gestapt, samen met een Canadese collega?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het opstappen van deze professoren, daar zij van mening zijn dat de werkwijze voor het opstellen van het nieuwe handboek tot het verruimen van de criteria voor diagnoses en vervolgens tot inflatie van bepaalde diagnoses leidt en in sommige gevallen zal leiden tot een toename van medicijngebruik, ook onder kinderen?

Antwoord 2

Voor mijn standpunt wat betreft de werkwijze bij herziening van de DSM IV en de relatie met medicalisering in de ggz verwijs ik u naar mijn eerdere antwoorden op de vragen van Mevrouw Wolbert (2011Z16003) en Mevrouw Gerbrands (2012Z09632).

Vraag 3

Bent u op de hoogte van het feit dat betrokken wetenschappers bij de ontwikkeling van het DSM handboek financiële betrekkingen hebben met de farmaceutische industrie?

---

<sup>1</sup> Eenvandaag, 26 mei 2012.

### Antwoord 3

Het feit dat wetenschappers betrekkingen hebben met de farmaceutische industrie is niet per se ongewenst. Het (innovatie)beleid van dit kabinet is onder meer gericht op samenwerking binnen de «gouden driehoek» van wetenschap, overheid en bedrijfsleven. Dat is goed voor de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland alsook voor de innovatieve kracht en de economie van ons land. Het is mijns inziens de manier om topwetenschappers en toponderzoek in Nederland te houden en belangrijk onderzoek en belangrijke innovatieve ontwikkelingen niet te verliezen aan landen die dit wel zo organiseren. Samenwerking met de industrie kan echter risico geven op belangenverstrengeling of de schijn daarvan vergroten. Ik zet daarom in op maatregelen om ongewenste afhankelijkheden in onderzoek en advisering tegen te gaan en zoveel mogelijk belangenverstrengeling te voorkomen. Door het veld is een drietal Codes ontwikkeld (voor geneesmiddelen reclame, medische hulpmiddelen reclame en ter voorkoming van oneigenlijke belangenverstrengeling). Deze Codes voorzien in zelfregulering en publicatie van wederzijdse banden, zodat voorafgaand aan samenwerking er duidelijkheid is over mogelijke belangen. Vanaf het eerste kwartaal van 2013 zal het transparantieregister openbaar te raadplegen zijn. Hierin staan alle financiële relaties gemeld (voor bedragen van meer dan € 500), die beroepsbeoefenaars in 2012 hadden met farmaceutische bedrijven.

### Vraag 4

Hoe staat het met de regeling die de Code Geneesmiddelenreclame (CGR) zou ontwikkelen om tot transparantie te komen over de banden tussen artsen en de farmaceutische industrie?<sup>2</sup>

### Antwoord 4

De CGR heeft de regels eind 2011 uitgewerkt en gepubliceerd<sup>3</sup>. Het daadwerkelijk bouwen van het register wordt nu ter hand genomen. Dit register is in het eerste kwartaal van 2013 openbaar te raadplegen.

### Vraag 5

Hoe beoordeelt u de zelfregulering van transparantie ter voorkoming van belangenverstrengeling van artsen, wetenschappers en de farmaceutische industrie in de praktijk?

### Antwoord 5

Ik denk dat zelfregulering een heel geëigend instrument is om op dit onderwerp toe te passen. Bij dit onderwerp is vooral het draagvlak onder artsen, wetenschappers en industrie van belang. Doordat zij zelf het initiatief hebben genomen om dit te realiseren is de kans ook veel groter dat zij er in zullen slagen deze transparantie te bereiken. Mijn vertrouwen hierin is gebaseerd op de ervaring met de openbaarmaking van kerngegevens van wetenschappelijk onderzoek. Waar de jaarcijfers van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) in 2009 lieten zien dat slechts in 48% van het industriegebonden onderzoek de kerngegevens werden gepubliceerd, werd in 2011 een 100% score behaald.

### Vraag 6

Wat gaat u eraan doen om de gewenste transparantie te bereiken en belangenverstrengeling te voorkomen?

### Antwoord 6

Ik ondersteun het initiatief van de CGR om te komen tot transparantie over de (financiële) banden en ik onderschrijf de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding van het gezamenlijke initiatief van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en de Gezondheidsraad (GR). Deze Code wordt door steeds meer partijen in de zorgsector onderschreven. Waar naar toegewerkt moet worden is dat optimaal kennis en kunde benut kan worden zonder dat oneigenlijke motieven een rol kunnen spelen in een werkgroep of commissie. Er moet een goede gewoonte

<sup>2</sup> Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr.1932.

<sup>3</sup> <http://www.cgr.nl/Transparantie>

ontstaan om hier open met elkaar het gesprek over te voeren waarbij niet geaarzeld moet worden om sommige deelnemers bij bepaalde onderdelen van een traject niet te betrekken. Samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven en wetenschap is cruciaal voor het behoud van de gezondheidszorg. Daar moeten we dus een goede balans in weten te bereiken.