
Aan de orde is het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 31 mei 2000 over **geneesmiddelen**.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Wij hebben tijdens het algemeen overleg over de geneesmiddelen ruimschoots alle argumenten kunnen wisselen over de brief die wij gekregen hebben van de minister. Het uitgangspunt van mijn fractie met betrekking tot nieuw beleid rondom geneesmiddelen is steeds geweest deregulering – dus veel minder wet- en regelgeving – mogelijkheid tot prijsconcurrentie in plaats van margeconcurrentie en meer maatwerk.

De lijn in de notitie wordt positief beoordeeld door mijn fractie omdat deze overeenkomt met de lijn die wijzelf hebben uitgestippeld. Het dreigde echter wel een notitie te worden met veel beleid. Bovendien was er een dreiging van vrijblijvendheid.

Ik heb daarom twee moties voorbereid, medeondertekend door de heer Oudkerk. De ene betreft de deregulering en de andere gaat over het maatwerk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat het geneesmiddelenvergoedingssysteem prijsconcurrentie belemmert en tot hogere prijzen leidt;

constaterende, dat het hanteren van de KNMP-taks in strijd is met regels ten aanzien van mededinging en leidt tot een systeem van ondoorzichtige bonussen en kortingen die niet tot uitdrukking komen in de prijs;

van mening, dat een transparante prijsstelling, prijsconcurrentie en voorschrijven en vergoeden van geneesmiddelen op indicatie zo snel mogelijk gerealiseerd dienen te worden;

verzoekt de regering maatregelen te nemen die op korte termijn leiden tot ontmanteling van het geneesmid-

delenvergoedingssysteem en te komen tot het voorschrijven en vergoeden van geneesmiddelen op indicatie, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te berichten;

verzoekt de regering tevens over te gaan tot het verbieden van de taks en het afschaffen van de CTG-tariefbeschikking,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Blerck-Woerdman en Oudkerk. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 103 (24124).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening, dat poliklinisch budgetteren niet past binnen het door het kabinet ingezette systeem waarbij de verantwoordelijkheid voor zorginkoop decentraal bij zorgverzekeraars wordt gelegd;

overwegende, dat het opnemen van de kosten van geneesmiddelen in het budget van intramurale instellingen kan leiden tot ongewenste effecten, met name ten aanzien van de toegankelijkheid van patiënten;

verzoekt de regering af te zien van overheveling van poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen naar het budget van het ziekenhuis;

verzoekt de regering tevens af te zien van overheveling van geneesmiddelen naar het budget van intramurale instellingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Blerck-Woerdman en Oudkerk. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 104 (24124).

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Het deed genoegen dat de minister in het algemeen overleg over geneesmiddelen onze uitgangspun-

ten heeft onderschreven die zijn neergelegd in de nota "Toverballen met effect": keuzevrijheid voor de chronisch patiënt, geen eigen betalingen, een door de overheid vastgesteld pakket, de regie naar verzekeraars, introductie van een acceptatieplicht, introductie van een gepaste zorgpolis en health economics. Ik wil twee punten via een motie laten terugkomen.

Het eerste punt is dat de regie over de inkoop en de distributie wat ons betreft onder voorwaarden naar de verzekeraars mag gaan. Dat betekent wel dat je het, in goed Hollands, in de gaten moet houden. Daarom dien ik mede namens collega Van Blerck van de VVD-fractie in meer officiële woorden de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat nieuwe inzichten leiden tot wijzigingen in het geneesmiddelenbeleid met betrekking tot regie en sturing;

van mening, dat een gestructureerde en frequente monitoring het inzicht in de gevolgen van dit beleid sterk zal vergroten;

verzoekt de regering de Kamer per kwartaal met heldere en gekwantificeerde rapportages te informeren over de uitvoeringspraktijk, waarbij tevens aandacht wordt geschonken aan de administratievelastendruk voor de verschillende veldpartijen, de uitvoeringskosten, de resultaten van beleid en de doelmatigheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Oudkerk en Van Blerck-Woerdman. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 105 (24124).

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ten slotte dien ik mede namens collega Van Blerck een motie in over health economics, maar dergelijke Engelse woorden moet je nooit in moties zetten.

Oudkerk

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat voortschrijdende kennis en kunde in de geneeskunde leiden tot therapieën die voor daartoe geïndiceerde patiënten therapeutische meerwaarde en een grotere kosteneffectiviteit hebben ten opzichte van reeds bestaande middelen;

verzoekt de regering deze vormen van therapie voor daartoe geïndiceerde patiënten te vergoeden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Oudkerk en Van Blerck-Woerdman. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 106 (24124).

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik sluit mij aan bij de motie over het niet menselijk zijn van poliklinische budgettering in ziekenhuizen. Daar moeten wij absoluut niet naartoe. Mijn fractie wijst ook budgettering van verzorgingshuizen af. Is de minister niet van mening, gezien de ervaringen in de verpleeghuizen en de problematiek op dat terrein, dat dit om die reden eerst goed moet worden overwogen?

Ik wil het nog even hebben over de verpleeghuizen, de geneesmiddelen en de budgettering. Wij kennen de berichten over het weigeren van patiënten omdat zij dure geneesmiddelen gebruiken, wat nogal drukt op het budget van een verpleeghuis. Bijvoorbeeld MS-patiënten gebruiken heel dure geneesmiddelen en kunnen om die reden niet tot een verpleeghuis worden toegelaten. Dat is een heel moeilijke keuze voor zo'n verpleeghuis. Als men deze patiënten toelaat, drukken zij op het budget, wat ten koste gaat van andere zorg in het verpleeghuis. Desalniettemin is het ongewenst. Is gezien deze problematiek een onderzoek naar de budgettering van geneesmiddelen voor verpleeghuizen niet gewenst, zodat kan worden bekeken hoe de problematiek van de dure geneesmiddelen daar kan worden opgelost?

Hetzelfde probleem zien wij nog steeds bij ziekenhuizen. Wij hebben het de afgelopen maanden meerdere keren genoemd: taxol. Dit probleem vraagt nog steeds om een oplossing, want door de ontwikkelingen en nieuwe technologieën zijn nog meer dure geneesmiddelen voor ernstige ziektes op komst. Ik vraag de minister om ook dat serieus te bekijken.

□

De heer Vendrik (GroenLinks): Voorzitter! Mevrouw Hermann heeft mij verzocht de Kamer een uitspraak voor te leggen die betrekking heeft op aanbeveling 10, die het kabinet wil overnemen. De motie probeert de Kamer om dat punt de volgende uitspraak te ontlocken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat apotheker een beroep is waarvoor in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg een register is ingesteld;

overwegende, dat de apotheker ingevolge artikel 40 van de Wet BIG persoonlijk verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde zorg in zijn beroepsuitoefening teneinde de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te garanderen;

overwegende, dat de regering voornemens is een wetsvoorstel in te dienen teneinde het verbod in artikel 19 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening voor apothekers om in meerdere apotheken werkzaam te zijn op te heffen;

verzoekt de regering te borgen dat in elke apotheek gedurende de openingstijden een apotheker beschikbaar en aanwezig is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door de leden Vendrik en Hermann. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 107 (24124).

□

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Van Blerck en de heer Oudkerk hebben een motie ingediend waarin mij wordt verzocht maatregelen te nemen die op korte termijn leiden tot het ontmantelen van het GVS en tot het voorschrijven en vergoeden van geneesmiddelen op indicatie. Taksen moeten worden verboden en de CTG-tariefbeschikking moet worden afgeschaft. Deze motie is helemaal in lijn met mijn beleid, op één punt na, namelijk het tempo. Wij hebben het daar eerder over gehad. Het is mevrouw Van Blerck en de heer Oudkerk bekend dat in de aanbeveling van de commissie-De Vries staat dat op termijn, na een overgangperiode, dit alles moet gebeuren. Ik heb dat overgenomen, maar in het AO de nadruk gelegd op de overgangperiode.

Het GVS en taksen afschaffen kan op het moment dat de zorgverzekeraars in staat zijn om de opbrengst die het GVS genereert, zo'n 300 mln. structureel per jaar, door hun beleid, inkoop en beïnvloeding van het voorschrijfgedrag voor elkaar te krijgen. Als dat niet lukt, vallen wij met z'n allen in een financieel gat, terwijl het met de beheersing van de geneesmiddelen-uitgaven nu juist de goede kant opgaat. Een groei met 7,2% in het eerste kwartaal van dit jaar is lager dan wij tot nu toe hebben meegeemaakt. Dat heeft trouwens alles met kortingen en bonussen te maken. Niemand hoeft dus te denken dat de patiënten eronder lijden.

Aangezien de korte termijn zo belangrijk is, moet ik de motie vanwege de snelheid ontraden. Ik benadruk dat zij verder helemaal in lijn is met mijn beleid.

Mevrouw Van Blerck-Woerdman (VVD): De argumenten die de minister geeft, zijn gericht op de beheersing van de kosten en niet op de ontwikkeling van het geneesmiddelenbeleid voor de toekomst. En daar gaat het in de motie om. Ik vraag mij af waarom het allemaal vele jaren moet duren.

Minister Borst-Eilers: De commissie-De Vries en de Boston Consulting Group, die de zorgverzekeraars geadviseerd heeft, menen dat de zorgverzekeraars snel in staat moeten zijn om het stuur

Borst-Eilers

over te nemen. Daartoe moeten ze in staat worden gesteld. Ze moeten deskundigheid verwerven om dat te regelen. Het inkoop- en voorschrijf-beleid kan bijvoorbeeld via apothekers gestalte krijgen. Als dit lukt, als de zorgverzekeraars dezelfde besparing binnenhalen, wil ik dit loslaten. Ik weet niet of dat op korte termijn al kan. De commissie-De Vries dacht dat er wel een paar jaar voor nodig was.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Bij de hulpmiddelen hebben wij niet zo'n vergoedingensysteem en daar blijkt het zonder systeem heel goed te werken. Waarom wordt niet gekozen voor eenzelfde methode als bij het hulpmiddelensysteem?

Minister **Borst-Eilers**: Die nieuwe methode is er al. Zorgverzekeraars kunnen heel veel doen op het gebied van inkopen en op het gebied van beïnvloeding van voorschrijfgedrag. Als ze ook bij de geneesmiddelen daarmee zichtbaar effect bereiken, dan kunnen wij de overheidsregulering afschaffen, met uitzondering van de Wet geneesmiddelenprijzen. Die houden wij er nog even in. Ik vind het dus een prima richting. Maar als ik zeg de motie graag te aanvaarden, dan zit ik met het punt van die korte termijn. Ik weet namelijk niet wat mevrouw Van Blerck een korte termijn vindt. Voor je het weet, zegt zij: het is zover. Dan kan ik vervolgens in het kabinet uitleggen waarom de uitgaven met honderden miljoenen omhoog gaan.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Met korte termijn bedoel ik in ieder geval in deze regeerperiode.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb wel waardering voor de argumentatie van de minister, maar misschien moet je het omdraaien. Misschien dat het laten voortbestaan van het GVS ertoe leidt dat het niet lukt, ondanks het feit dat de verzekeraars het een en ander proberen te doen. Ik snap ook wel dat dit toch een soort kip-of-ei-discussie is, maar ik wilde die mogelijkheid toch even voorleggen aan de minister. Het kan best zijn dat verzekeraars daar juist tegenaan lopen.

Minister **Borst-Eilers**: In het plan van aanpak geneesmiddelen hebben wij een lijst van dereguleringsmaatregelen opgenomen. Ik heb

toegezegd dat de Kamer na de zomer van mij een beter tijdspad op dat punt krijgt, omdat het allemaal nog te kwalitatief en te weinig kwantitatief geformuleerd was. Als de verzekeraars mij ervan kunnen overtuigen dat zij goed bezig zijn, dat zij alle instrumenten benutten die zij hebben, maar dat het GVS hun voor de voeten loopt, dan ga ik natuurlijk het GVS afschaffen. Dat wil ik wel toezeggen. Maar volgens de adviezen ziet niemand, behalve mevrouw Van Blerck en de heer Oudkerk, de mogelijkheid om nog in deze kabinetsperiode die maatregelen af te schaffen. Ik blijf dus bij het oordeel: ontraden. Ik wacht het verder wel af.

Mevrouw Van Blerck en de heer Oudkerk hebben nog een tweede motie ingediend, die door mevrouw Kant wordt ondersteund, namelijk over de overheveling van de poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget en het afzien van overheveling naar het budget van intramurale instellingen. Ik herinner mij de debatten waarin de Kamer constateerde, dat men in de ziekenhuizen de geneesmiddelen uitgaven wel kon beheersen. De vraag was waarom dat dan buiten de ziekenhuizen niet kon. Dat was ook mijn indruk. Ik heb dan ook bepleit om dat systeem, dat zo goed werkt, waar mogelijk toe te passen. Ik heb vorige keer in het AO gezegd dat in een verzorgingshuis de gemiddelde verzorgde in geld uitgedrukt twee keer zoveel geneesmiddelen gebruikt als iemand in een verpleeghuis, terwijl mensen in een verpleeghuis zieker zijn. Alles wijst erop dat, wanneer je dat onder een budget brengt, dat anders werkt. Het staat ook zo in het regeerakkoord, het is een afspraak uit het regeerakkoord. Ik heb dus absoluut niet de vrijheid om hier een motie te steunen die van het regeerakkoord afwijkt. Ik ontraad dus ook de aanneming van deze motie. Ik ben mij ten volle bewust van de spanning die ook door de commissie-De Vries is gesignaleerd tussen de route die door de zorgverzekeraars gevolgd wordt en het onder het budget brengen van deze geneesmiddelenverstrekking. Maar ik vind nog steeds dat de beslissing moet worden gelegd bij de mensen die kunnen afwegen tussen dit geneesmiddel of een andere aanpak van het probleem van de patiënt en dus niet bij allerlei

huisartsen van verzorgingshuispatiënten, die daar geen enkele boodschap aan hebben. De staatssecretaris heeft dit ook met de Kamer gewisseld en dit ook stevig verdedigd. Mevrouw Vliegthart en ik blijven deze lijn volgen.

Wat de polikliniek betreft, zijn wij bezig met inzicht te krijgen in de gang van zaken van dit jaar. Dat wordt nu geadmistreerd. Een aantal ziekenhuizen is ook een beetje aan het experimenteren: als wij net doen alsof wij een poliklinisch budgetteringssysteem hebben, hoe zou het dan uitpakken? Als dat onderzoek tot de conclusie leidt dat het niet verstandig is om dat systeem in te voeren, dan moet je dat niet doen. Ik heb natuurlijk ook nog de mogelijkheid om een soort lumpsum voor de poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen in te voeren. Er is dus nog geen absolute zekerheid over hoe wij dat gaan oplossen. Ik wil nu nog niet van ons voorstel afstappen. Ik zou liever willen dat mevrouw Van Blerck en de heer Oudkerk hun motie aanhouden totdat wij eind van dit jaar of begin volgend jaar weten hoe het dit jaar is gegaan met het poliklinisch voorschrijven: welke omvang heeft het en in hoeverre verschilt het pakket met het voorgeschreven pakket binnen het ziekenhuis? Dan kun je ook onderbouwd zeggen of wij daarmee moeten doorgaan of moeten stoppen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik hoop dat de minister nog even naar het volgende wil kijken. Het probleem is dat je met zo'n budgetteringsregel weer dubbel gaat budgetteren, want de verzekeraars zijn ook al gebudgetteerd. We gaan nu net de andere kant op. Ik vind dit een gelegenheid om te zeggen dat we niet nog even de verkeerde kant op moeten om dit over een paar jaar weer af te schaffen.

Minister **Borst-Eilers**: Nogmaals, ik ben nog niet op het punt om de coalitie te vragen die passages in het regeerakkoord aan te passen. Wat gebeurt op de polikliniek? Daar werkt men, ook al omdat men weet dat die maatregel er eventueel komt, actief mee aan het inzichtelijk en transparant maken. Daarna wil ik pas een besluit laten vallen.

Voorzitter! Ik kom toe aan de motie van de heer Oudkerk, medeondertekend door mevrouw

Borst-Eilers

Van Blerck, over een monitoring per kwartaal. Ik zit even te kijken naar "per kwartaal". Ik heb verder helemaal geen moeite met het regelmatig rapporteren, ook niet met helder rapporteren, noch met gekwantificeerd rapporteren over de uitvoeringspraktijk. Per kwartaal is natuurlijk wel veel. Wij hebben meestal in het voorjaar en het najaar rapportage-elementen. Als de heer Oudkerk met "regelmatig" twee keer per jaar bedoelt, zou ik daarmee volledig vrede kunnen hebben.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Die vrede wil ik u graag geven, hoor. Het gaat niet om de tijdspanne, maar meer om het volgen in de tijd.

Minister **Borst-Eilers**: Natuurlijk, dat willen we allemaal. Dat is prima. Dat is dus een ondersteuning van mijn beleid.

Hetzelfde geldt voor de motie over therapieën voor geïndiceerde patiënten. Aan het College van zorgverzekeraars (CVZ) heb ik gevraagd aan te geven hoe een indicatie zo scherp kan worden omschreven, dat kan worden gesproken van "op indicatie voorschrijven". De vraag met betrekking tot veel nieuwe geneesmiddelen is of die in het pakket moeten. Wat het nieuwe antireuma-middel betreft, zeg ik: goed, maar dan wel graag voor die mensen die het echt nodig hebben. Deze lijn is een lijn die ik beschouw als ondersteuning van mijn beleid. De hele farmaco-economie wordt steeds meer in het beleid ingebouwd. Wij willen dat de indiener van een dossier, dus de fabrikant, daaraan op voorhand al het nodige doet, omdat het jammer is om zoveel tijd te verliezen. Het komt op de markt, en dan moet je dat allemaal zelf gaan onderzoeken. Het probleem met op indicatie is toch: zonder EVS is het in de praktijk moeilijk. Je merkt namelijk toch dat artsen in al hun goedhartigheid geneigd zijn de indicaties uit te breiden tot patiënten waarvoor het niet helemaal strikt nodig is. Dan krijg je weer dat de uitgaven uit de hand lopen. Maar deze motie zie ik verder als een ondersteuning van mijn beleid. Wij moeten bij de uitvoering van gedachten wisselen over hoe wordt afgegrensd dat oneigenlijk gebruik optreedt. Dat is steeds de zorg, juist omdat het zulke dure middelen zijn. Je kunt ze zo volledig aan de

mensen die ze nodig hebben, waarvoor ik absoluut wil gaan. Maar als artsen dan alsjeblieft ook bereid zijn zich aan de meestal door henzelf geschreven richtlijnen te houden.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dank voor de ondersteuning van de motie. Ik vond dat het CVZ zo'n ontzettend helder advies aan u had gegeven over het gebruik en misschien ook wel misbruik van het vermaledijde Viagra, wat niet vermaledijde is. Dat is ten opzichte van bestaande middelen iets waarvan je zegt: ik vond dat nu eindelijk eens een kranig advies, dat bij mij leidde tot een doorbraak in kijken naar de vergoedingen. Als u de motie ondersteunt, hoe kan ik dat dan rijmen met wat u zegt: dat doe ik dan maar niet met dat middel?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zei dat ik de motie zie als een ondersteuning. Het CVZ en het College ter beoordeling van geneesmiddelen, onder leiding van dr. Lekkerkerk, zijn bezig om het systeem van farmaco-economische beoordeling en voorschrijven op indicatie verder uit te werken. Ik had de stellige indruk, ook door hetgeen ik van collega's uit het buitenland heb gehoord, dat men het bij het voorschrijven van Viagra toch niet tot die indicaties beperkt. Ik had nog een reden om op dit moment "nee" te zeggen tegen dat advies, namelijk de prijsstelling. Die is echt van de gekke. De firma moet eerst maar eens gaan uitrekenen wat zij hieraan verdient, met f 15 per pil. Als zij dat duizelingwekkende bedrag dan hebben opgeschreven, moeten zij eens bij elkaar te rade gaan of zij, ook gezien de maatschappelijke betekenis van zo'n geneesmiddel, niet fors met de prijs naar beneden kunnen. Dan heb ik er minder moeite mee, want dan neem ik financieel een veel kleiner risico als ik zeg dat het op die twee indicaties toe wordt gestaan. Ik ken dan wel al die goedgearteerde artsen die zeggen: voor u is het ook wel fijn. Zo gaat het dan. Nu gaat het zomaar met 100 mln. tegelijk omhoog.

Mevrouw Kant heeft beargumentteerd waarom zij de motie over de intramurale geneesmiddelen steunt. Zij heeft verder gesproken over dure geneesmiddelen in het ziekenhuis, waar problemen mee zijn. Dat heb ik vanochtend in het algemeen overleg over de meerjarenafspraken ook erkend. Ik heb gezegd dat een zorgverzekeraar naar mijn mening

ruimte moet scheppen voor goede geneesmiddelen als hij ziet dat dat inderdaad een knelpunt is in het ziekenhuisbudget. Dat hoeft natuurlijk niet als men ondoelmatig werkt en dan geneesmiddelen voor kankerpatiënten of kinderen opvoert. Die hebben namelijk een emotioneel gehalte, waardoor je moeilijk "nee" kunt zeggen. Als de zorgverzekeraar echter zegt dat het een reëel verzoek is, mag hij bovenbudgettaire afspraken maken. Dit jaar moet hij dat nog wel binnen zijn eigen budget doen, maar volgend jaar wil ik daarvoor extra geld proberen toe te voegen aan mijn budgettaire kader zorg. Ik heb goede verwachtingen dat dat ook lukt. Ik hoorde dat minister Hermans hetzelfde heeft gezegd voor het onderwijs. Het wordt dus weer een goede competitie voor de nieuwe uitgavenruimte. Zo gaat dat en het kabinet weegt het dan af.

Ik heb eerder al gezegd dat ik het niet voorschrijven van taxol aan vrouwen die daar echt een indicatie voor hebben, onverantwoord vind. Ik kan mij niet voorstellen dat er in een ziekenhuis niet elders een besparing is te vinden om dat mogelijk te maken. Ik vind dat men wel erg gemakkelijk steeds weer met dit geneesmiddel aan komt, omdat men wel weet dat wij dan allemaal zeggen: dat is vreselijk en dat moet toch gebeuren. De zorgverzekeraar moet het dus kritisch bekijken, maar wat mij betreft wel positief. Als hij van mening is dat het echt een knelpunt is, moet hij een aanvullende afspraak maken.

Er is een motie ingediend over de apotheker. De overwegingen in de motie kloppen. Ik vind echter dat borgen dat in elke apotheek gedurende de openingstijden een apotheker beschikbaar en aanwezig is, te ver gaat. Als het gaat om telefonisch beschikbaar zijn voor een advies, is dat prima. Als ik kijk wat er in een moderne apotheek gebeurt en hoe de apothekersassistenten zijn opgeleid, vind ik het niet nodig dat daar een apotheker aanwezig is. Daarvoor is het "schuiven met de doosjes" te veel een hoofdactiviteit geworden. De achtergrond van deze maatregel is dat bij de bereidingen de apotheker aanwezig is. Hij is namelijk de enige die daarvoor gekwalificeerd is. Hij moet er dus op zijn minst op toezien, zo hij al niet zelf de zalven klopt en de pillen draait. Dat ligt tegenwoordig echter

Borst-Eilers

anders. Ik ontraad de aanneming van deze motie, vanwege het dictum, hoewel de considerans op zich correct is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Hoewel dit niet mijn motie is, wil ik er toch een vraag over stellen. Apothekers willen de overstap maken van handelaren naar zorgverleners. Dat is hun grote droom. Zij komen ook te vallen binnen het kader van de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst, heb ik begrepen. Dan mag je toch verwachten dat gewaarborgd wordt dat er in elke apotheek gedurende openingstijden een apotheker beschikbaar en aanwezig is. Ik kan mij ook niet voorstellen dat in een huisartsenpraktijk alleen een praktijk-verpleegkundige aanwezig is en dat de huisarts misschien wel aan het vissen is. Dus ik vind het tegen de achtergrond van het feit dat de apotheker dan zorgverlener is en binnen de WGBO komt niet zo'n gekke motie.

Minister **Borst-Eilers**: Dit komt natuurlijk bij de herziening van de WOG ook aan de orde. Dus ik zie niet in waarom daar nu een motie over aangenomen moet worden. Het komt immers straks bij de behandeling van dat wetsvoorstel aan de orde en kan in alle rust, met alle voors en tegens, bediscussieerd worden. Het lijkt mij beter om het dan op dat moment te bespreken. Ik wil dan ook aanvaarding van de motie ontraden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, morgen over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (27110).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De **voorzitter**: Bij de behandeling van dit onderwerp zal ik geen interrupties toestaan. Anders halen wij het niet. Wij kunnen ook schorsen voor de dinerpauze. Het is het een of het ander. De Kamer kan een keuze maken. Wij doen de minister er geen dienst mee als wij dat niet doen. Mijn beslissing is dat wij het debat zonder interrupties voeren. U bent er immers om te debatteren met de minister.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Uiteraard, maar zeker op het gebied van de zorg zijn door de coalitiepartners vorige week zeer aanzienlijke verwachtingen gewekt. Het is daarom raadzam met de woordvoerders van de coalitiepartijen van gedachten te wisselen over hetgeen zij vandaag van die verwachtingen willen waarmaken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het hoeven geen lange interrupties te zijn. Als u korte interrupties toestaat, zal het debat echt niet lang uitlopen. Na de dinerpauze zijn wij weer anderhalf uur verder. Ik stel daarom voor, korte interrupties toe te staan. Ik meen dat u anders net iets te streng bent.

De **voorzitter**: Oké, ik heb afgetast wat u wilt. Wij zullen zien waar het schip al dan niet strandt. Dan volg ik het systeem van mevrouw Van Nieuwenhoven: de spreker maakt zijn inbreng af; wil men een korte interruptie plegen, dan kan dat na de inbreng. De spreker wordt dus niet onderbroken. Ik houd u aan de opgegeven spreektijden.

□

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter! VWS is een belangrijk onderwerp. U sprak net over het schip dat al dan niet strandt. Wij willen het vanavond nogmaals hebben over het schip met geld dat binnenkomt. Steeds weer zoeken wij naar de politieke wil van de Kamer om de financiële ruimte die er is – dat die ruimte er is, wordt ook erkend – in te zetten voor knelpunten, zeker op het terrein van VWS. Het gaat daarbij toch om het welzijn van mensen, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Dat moeten wij in ons welvarend land toch op

een goede manier kunnen doorvertalen.

Allereerst wil ik een pleidooi houden voor een bescheiden bedrag voor een heel goed doel: de oprichting van de nationale jeugdraad. Het ministerie heeft het initiatief dat de jongerenparticipatie moet versterken, al ondersteund, maar wij hebben begrepen dat er na de zomer geen geld meer is om dit initiatief op een juiste manier uit te bouwen. Voor de feitelijke oprichting is dit jaar nog 0,5 mln. nodig.

De fractie van GroenLinks heeft overigens op alle punten die ik nu noem, amendementen ingediend. Die heeft de Kamer ook kunnen zien.

Voor de maatschappelijke opvang is in onze ogen een extra impuls nodig van 10 mln. De huidige opvang schiet tekort, met name voor de zwerfjongeren. Het aantal plaatsen in sociale plekken moet worden uitgebreid, evenals de begeleiding van deze kwetsbare groep jongeren. Ik heb begrepen dat bij het grotestedenbeleid een amendement is ingediend door Van der Hoek en Ravestein. Zij spreken daarin over verkommerden en verloederden. Met dit amendement wil ik speciaal aandacht vragen voor de soms nijpende situatie van de zwerfjongeren.

Voor het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden voor verplegen en verzorgenden en voor het financieren van de CAO jeugd zorg is samen een bedrag nodig van 300 mln. Om de sector aantrekkelijk te maken en te houden, is een extra impuls in de zorgsector noodzakelijk. Daar hebben wij ook een amendement over ingediend.

Om de wachtlijsten voor de tussenschoolse en buitenschoolse opvang op te lossen, is een bedrag van 50 mln. nodig als acute impuls. Bij de kaderwet kinderopvang moeten wij natuurlijk de andere knelpunten op dit terrein regelen.

In onze ogen is een extra investering nodig van 50 mln. voor de broodnodige verkleining van de groepsgrootte in de gehandicaptenzorg. Nu is er één leid(st)er op tien gehandicapten. Wij willen uiteindelijk naar een situatie waarin deze verhouding één op zes is en wij willen daar nu al een begin mee maken.

Er is ook geld nodig voor een verantwoord ambulancebeleid. Wij hebben een amendement ingediend om 10 mln. extra uit te trekken om