

## Voorzitter

De **voorzitter**: Ik stel voor, volgende week te stemmen over het wetsvoorstel in zijn definitieve vorm.

Daartoe wordt besloten.

In stemming komt de motie-Omtzigt c.s. (30186, nr. 47).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fractie van GroenLinks tegen deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ervoor, zodat zij is aangenomen.

In stemming komt de motie-Heemskerk/Omtzigt (30186, nr. 48).

De **voorzitter**: Ik constateer dat deze motie met algemene stemmen is aangenomen.

In stemming komt de motie-Vendrik c.s. (30186, nr. 49).

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, GroenLinks, de PvdA, de Groep Lazrak, de ChristenUnie en de SGP voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

## Voorzitter: Ten Hoopen

---

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet (29359);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van Hoofdstuk III van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en van afdeling 5 van titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (28494).**

(Zie vergadering van 15 februari 2006.)

De **voorzitter**: Het zou mij, de Kamer en de minister een lief ding waard zijn als de tweede termijn voor de avond kon worden afgerond. Naar mijn idee moet dat mogelijk zijn. De heer Rouvoet heeft mij gevraagd om hem te verontschuldigen voor dit deel van het debat, omdat hij andere dringende verplichtingen voor de Kamer heeft.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik ben mijn eerste termijn begonnen met drie hoofdpunten van kritiek. Het eerste punt is dat er te weinig waarborgen zijn voor de onafhankelijkheid van onderzoek tot voorschrijver. Het tweede is dat de kwaliteit dreigt te moeten wijken voor marktwerking. Het gevaar bestaat dat dit ten koste gaat van de veiligheid van de geneesmiddelen en van de volksgezondheid. Het derde is dat de minister het punt van de agressieve marketingstrategie van de farmaceutische industrie laat liggen. De minister heeft tijdens zijn beantwoording de grond van mijn kritiek ten aanzien van die drie punten niet weggenomen.

Ik heb een initiatiefnota ingediend over de onafhankelijkheid. De Kamer zal dus op veel van die punten

terugkomen. Dat neemt niet weg dat ik over een aantal van die punten met de minister in gevecht moet gaan, omdat zij in deze wet een rol spelen. In deze wet wordt de openbaarheid van onderzoeksrapporten van het CBG geregeld. Daarmee wordt een grote stap voorwaarts gezet. Het beoordelingsrapport van het CBG met de motieven die aan het advies ten grondslag liggen, moet toegankelijk worden gemaakt voor het publiek. Alle vertrouwelijke gegevens moeten voor het publiek niet inzichtelijk worden gemaakt. Wat wordt verstaan onder vertrouwelijke gegevens? Worden alle onderzoeksgegevens openbaar? Komen ook ruwe gegevens ter beschikking van onderzoekers? Wij weten allemaal dat de industrie aan de hand van ruwe gegevens de cijfers kan weergeven op een wijze die haar goed uitkomt. Het kan dan nodig zijn dat anderen onafhankelijk over die ruwe gegevens beschikken om zaken te kunnen natrekken.

De minister heeft gezegd dat het CBG in geval van twijfel het gezondheidsbelang voor het bedrijfsbelang zal stellen. Kan het in geval van twijfel bijvoorbeeld ook dit soort ruwe gegevens opvragen? Zo ja, zal het dat dan ook doen?

Van de minister heb ik begrepen dat gegevens openbaar worden, ook indien registratie bij het CBG wordt afgewezen. Dat is een goede zaak, al zit er een flinke adder onder het gras. De minister twijfelde in eerste termijn immers nog of de gegevens ook openbaar worden gemaakt als de zaak wordt teruggetrokken. Dat blijkt niet het geval te zijn en dat is slecht. Meestal wacht een industrie namelijk niet af of er een afwijzing komt. Als zij dat vermoedt, trekt zij het verzoek tot registratie in. Dan hebben wij dus geen inzicht in de onderzoeksgegevens die als het ware onder die stap liggen. Die kunnen uit maatschappelijk oogpunt echter wel heel belangrijk zijn. Ik verzoek de minister om daarop te reageren.

In het verleden werden niet alle onderzoeksresultaten aan de registratieautoriteit overhandigd. Ik noem de onderzoeken naar antidepressiva bij kinderen als voorbeeld. De enige manier om dat te voorkomen, is dat alle onderzoeken waarmee ooit van start is gegaan, openbaar worden gemaakt. Zo is het altijd mogelijk om na te gaan of een onderzoek in de lade is gestopt. Alle onderdelen worden nu bij de CCMO geregistreerd. Uit het laatste jaarverslag blijkt dat nog geen 42% van de onderzoekers wil meewerken aan de openbaarmaking. Voor onderzoekers van de farmaceutische industrie geldt dat dit slechts 12% is. Openbaarmaking zou verplicht moeten worden gesteld. Wat is de reactie van de minister daarop?

Veel geneesmiddelen voor kinderen worden voorgescreven zonder dat er onderzoek is gedaan naar de effecten en de bijwerkingen bij de doelgroep. Antidepressiva vormen wederom een voorbeeld. Het is noodzakelijk dat dit wel gebeurt. Het is goed dat er een Europese verordening komt, maar mij is nog steeds niet duidelijk hoe het precies zal gaan. De minister stelt dat de Europese verordening een aantal gemeenschappelijke elementen met die in de Verenigde Staten zal bevatten. Daarover maak ik mij zorgen. Wat zijn de verschillen en op welke punten zal de Europese verordening verder gaan dan die van de VS? Ik ben van mening dat wij verder moeten gaan. Kan de minister mij geruststellen door te zeggen dat Europa het beter zal doen?

De minister zegt dat aan iedere aanvraag voor een handelsvergunning een onderzoeksplan voor kinderen

## Kant

moet worden bijgevoegd. Zonder onderzoeksplan en zonder de gegevens die daaruit eventueel voortkomen kan niet worden geregistreerd. Voor mij blijft de vraag wat er precies wordt bedoeld. Moeten de werkzaamheid en de veiligheid echt vaststaan of moeten die voldoende zijn vastgesteld? Dat is bijvoorbeeld op dit moment in Amerika niet het geval. De minister stelt dat indien nodig doordat nog onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over de veiligheid van het te onderzoeken middel bij volwassenen, uitstel wordt verleend voor het uitvoeren van zo'n onderzoeksplan. Hoezo, nog onvoldoende gegevens over veiligheid? Wordt er wel geregistreerd? U merkt dat het mij nog niet duidelijk is. Ik wil graag van de minister weten of het goed is geregeld. Ik blijf het absurd vinden dat de industrie dan vervolgens zes maanden extra octrooi krijgt als het bedrijf gewoon doet wat het uit volksgezondheidsbelang gewoon zou moeten doen. Uit het feit dat de industrie blijkbaar voor deze terechte veiligheidsmaatregel moet worden beloofd, blijkt dat economische belangen een rol spelen en gezondheidsbelangen kennelijk onderhandelbaar zijn. Dat is niet de manier waarop het zou moeten gaan. Ik zet wat dit betreft ook grote vraagtekens bij de tien jaar extra dossierbescherming voor bestaande geneesmiddelen, indien onderzoek bij kinderen wordt verricht. Dat is iets wat maatschappelijk noodzakelijk is en niet beloofd hoeft te worden.

Mijn tweede hoofdpunt van kritiek was dat de kwaliteit dreigt te moeten wijken voor marktwerking. Het gevaar is groot dat dit ten koste van de geneesmiddelenveiligheid gaat. Het duidelijkst lag dit bij het voorstel van de minister om toe te staan dat zelfzorgmiddelen ook buiten de apotheek en de drogisterij worden verkocht, dus ook bij de supermarkt en de benzinepomp. De Kamer maakte zich hier terecht breed ongerust over en is met allerlei alternatieven gekomen. De minister voelde natuurlijk aankomen dat hij bakzeil zou moeten halen en is zelf met een alternatief op de proppen gekomen, een soort compromis. Ik moet eerlijk zeggen dat ik dat compromis van de minister geen compromis vind, maar het slechtste van alle alternatieven die voorliggen. Het eerste voorstel van de minister was uiteraard het allerslechtste, maar als ik overzie waarmee de minister komt en welke alternatieven er vanuit de Kamer liggen, dan vind ik het alternatief van de minister op dit moment het minst goede. Hij neemt wel het voorstel over van alleen vrije verkoop bij de apotheek en de drogist, maar zonder duidelijke wettelijke indelingscriteria aan te geven en zonder minimale kwaliteitseisen aan de drogist te stellen. Ik vind dat gewoon te mager.

Hij licht ook een tipje op van de sluier over hoe de indeling eruit komt te zien. Dat stelt mij niet erg gerust. Zie ik het goed dat vrijwel alle pijnstillers, inclusief de NSAID's, in de vrije verkoop komen evenals de antihistaminica die het reactievermogen kunnen beïnvloeden en hoestdranken met verslavende opiaten? Is dat de kant die de minister op wil? Klopt het ook dat, zoals de drogisten vrezden, een groot deel, misschien zelfs tot 90%, van de zelfzorgmiddelen vrij verkrijgbaar worden? De minister heeft een voorstel gedaan dat nog moet worden ingevuld. Ik wil graag meer inzicht in waar het in zijn ogen naartoe zal gaan.

Het zal de minister niet verbazen dat ik niet-overgaan tot een algemene vrije verkoop het beste blijf vinden. Ik blijf dan ook bij de amendementen die ik op dit punt heb ingediend. Ik vind die beter dan het voorstel waarmee de

minister nu komt. Ik wil geen middelen in de vrije verkoop en wel verplichte certificering, ook voor drogisten. Drogisten en apotheken vragen hier om. Ook wil ik weer terug naar verkoop van achter de toonbank. Geneesmiddelen zijn geen snoepjes. Het belangrijkste probleem is dat consumenten weinig weten over het juiste gebruik van zelfzorgmiddelen. Middelen kunnen soms ernstige bijwerkingen hebben. Bovendien kan verkeerd gebruik leiden tot vergiftiging. Pijnstillers vormen de meest risicovolle groep. Echter, ook eenvoudige maagzuurbinders, maagzuurremmers en hooikoortsmiddelen kunnen schadelijk zijn. Het belangrijkste probleem blijft toch de onwetendheid van de consument. Op dat terrein stel ik met mijn amendementen zelfs verbeteringen voor van de situatie zoals die nu is.

Vrije verkoop zal volgens mij leiden tot een ongewenste groei van de consumptie, tot een ongewenste toename van verkeerd gebruik en misbruik en vooral tot het ondermijnen van het bewustzijn van consumenten dat geneesmiddelen geen snoepjes zijn. Een belangrijke reden om het niet te doen, is dat er geen reden is om het wel te doen. Welk doel dient de minister eigenlijk met zijn voorstel om die middelen voor een deel in de vrije verkoop te gooien? Dat is mij helemaal niet duidelijk. Er zit geen enkele maatschappelijke waarde aan de verkoop van pijnstillers bij een benzinstation of supermarkt. Er zitten louter nadelen aan.

Het compromis van de minister om een extra categorie "alleen apotheekmiddelen" in te voeren vond ik onnodig als je die categorie middelen gewoon op recept verkrijgbaar laat zijn. Hier zit evenwel ook een addertje onder het gras, zoals bleek toen ik er in eerste termijn naar vroeg. Het wordt namelijk voor een belangrijk deel gewoon door Europa geregeld. Daar zit natuurlijk wel een probleem. De nota van wijziging leidt er toe dat wij een waardevol instrument kwijtraken. De kans bestaat dat Brussel toestaat dat bepaalde zelfzorgmiddelen in de vrije verkoop gaan, maar als Nederland voorzichtiger wil zijn, moeten wij de vrijheid hebben te bepalen dat bepaalde middelen niet buiten de apotheek om mogen worden verkocht.

De minister houdt vol dat artikel 19 niet in de wet thuishoort. Hij vindt het een te rigide artikel, maar zelf komt hij met een hele lijst wettelijke maatregelen, inclusief de aanwezigheid. Hij hinkt echter op twee gedachten. Wat wil hij nu eigenlijk? Vindt hij het wel belangrijk dat de apotheker er is? Zo ja, waarom regelt hij dat dan niet in deze wet? Of vindt hij dat wij toch niet zo strikt moeten zijn? Zijn de kwaliteitseisen toch wat minder dan nu in de wet wordt geregeld? Ik denk dat het laatste het geval is, maar de minister kan niet op beide gedachten blijven hinken. Het lijkt mij heel verstandig om het wel degelijk in deze wet te blijven regelen. De aanwezigheidseisen zijn nu wel expliciet in de NAN geregeld, maar de KNMP wijst er terecht op dat die richtlijn voorziet in incidentele toetsing achteraf door de inspectie of de tuchtrechter. Terecht blijft de KNMP aandringen op een wettelijke regeling. De overheid kan naleving van de richtlijn immers niet sanctioneren of algemeen verbindend verklaren. Bovendien zijn niet alle apothekers aangesloten bij de KNMP. Ik vind een algemeen bindend voorschrift wel noodzakelijk, zeker nu de ketens van apotheken toenemen waarbij de verleiding groot kan zijn dat slechts enkele apothekers meerdere en misschien wel hele ketens van apothekers gaan

## Kant

bedienen. Dat kan leiden tot te weinig aanwezigheid en onvoldoende kwaliteitsbewaking.

Mijn fractie maakt zich ook grote zorgen over de nieuwe trend van financiële verstremgeling tussen artsen en apothekers. Ook de KNMP constateert dat hier sprake is van een zorgwekkende trend. Artsen nemen in toenemende mate een financieel belang in apotheken waarnaar zij patiënten doorsturen. Dit lijkt toch wel heel erg op koppelverkoop. De minister lijkt zich niet zulke grote zorgen te maken, ook al vindt hij het niet aanvaardbaar. Artsen en apothekers zouden zich niet aan algemeen geldende richtlijnen houden en de winstmarges van apothekers zouden van invloed kunnen zijn op het voorschrijfgedrag. Dit risico is echt levensgroot. Deze constructie biedt bovendien de farmaceutische industrie weer nieuwe mogelijkheden. Dit soort financiële belangenverstremgeling moet gewoon niet worden toegestaan.

De bewaking van bijwerkingen blijft voor mijn fractie een zwaar punt. Te veel mensen sterven door bijwerkingen van geneesmiddelen. De vrijwillige registratie is totaal onvoldoende en leidt tot onderregistratie van deze bijwerkingen. Daarom ook steun ik het amendement dat ertoe strekt om melding van ernstige bijwerkingen verplicht te stellen. Beter nog is een effectief en onafhankelijk bewakingssysteem voor bijwerkingen na registratie. Het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb is bezig met het ontwikkelen van een monitoringsysteem waarbij nieuwe geneesmiddelen via de eerste uitgifte bij de apotheek direct kunnen worden gevolgd als het gaat om bijwerkingen, dosering en gebruik. In eerste termijn hebben wij daarvoor aandacht gevraagd. De minister geeft in zijn schriftelijke antwoord aan dat het CBG in overleg is met Lareb over financiële ondersteuning en dat het overwegend positief tegenover dit project staat. Maar waaruit bestaan dan nog de aarzelingen? Waarom deze beslissing overlaten aan het CBG als het zo'n goed initiatief is? Wil het CBG nog bepaalde voorwaarden stellen of zeggenschap hebben? Ik vind dat het monitoringsysteem er gewoon moet komen en niet mag stranden op financiële argumenten. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de meeste bijwerkingen pas aan het licht komen na registratie, als een middel door vele duizenden mensen wordt geslikt;

constaterende dat het Nederlandse Bijwerkingen Centrum Lareb voor enkele nieuwe geneesmiddelen een Intensieve Monitoring Programma heeft opgezet waarmee patiënten die dit middel gebruiken, worden gevolgd;

overwegende dat dit een effectief middel kan zijn om ervoor te zorgen dat bijwerkingen in een vroeg stadium worden opgespoord;

verzoekt de regering, er zorg voor te dragen dat dit project wordt gefinancierd en, indien nodig, wordt uitgebreid,

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. 66 (29359/28494).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Afgezien van een goede monitoring is fatsoenlijk onderzoek naar bijwerkingen ook erg belangrijk, en vooral onafhankelijk onderzoek. Dat moet dan ook onafhankelijk kunnen worden opgezet. Het is toch wel heel vreemd dat wij dit eigenlijk volledig overlaten aan degenen die er zelf belang bij hebben? Het is de slager die zijn eigen vlees keurt, en die heeft er toch geen belang bij om te ontdekken dat het misschien toch niet zo heel erg goed is? Er komen nu wel meer eisen aan de industrie op dit punt, maar tot nu toe is echt onderzoek vaak traag of niet uitgevoerd. Bovendien zijn veel onderzoeken uitsluitend bedoeld om geneesmiddelen in de pen van de huisarts te krijgen en er niet echt op gericht om bijwerkingen fatsoenlijk boven tafel te krijgen. Slechte resultaten worden soms achtergehouden – ik zei het net al – en al te vaak geven fabrikanten pas toe dat er iets aan de hand is als het echt niet meer anders kan. Veel deskundigen zijn het erover eens dat er een onafhankelijk fonds zou moeten komen voor onderzoek naar bijwerkingen. Dat bleek uit het rondetafelgesprek dat wij hier in de Tweede Kamer hebben georganiseerd, maar ook uit hoorzitting die door het Engelse parlement is gehouden. Volgens ons zouden wij daar een initiatief toe moeten nemen en daarom wil ik de volgende motie indienen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onderzoek naar bijwerkingen door de industrie te weinig en te traag wordt uitgevoerd;

constaterende dat uit voorbeelden van de laatste jaren blijkt dat het onderzoek betaald door de industrie niet altijd onafhankelijk genoeg is;

verzoekt de regering, een onafhankelijk fonds voor onderzoek naar bijwerkingen in te stellen,

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. 67 (29359/28494).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Te uwer geruststelling, ik kom op mijn laatste punt en wel de marketing van de geneesmiddelen. Ik blijf het bijzonder, bijzonder teleurstellend vinden dat de minister dit niet harder wil aanpakken. In Trouw van 9 maart gaf hij naar aanleiding van de publicatie van het boek van journalist Joop Bouma overigens zelf al aan eigenlijk helemaal niet zo gelukkig te zijn met zelfregulering. Dat was voor mij een openbaring en ik was daar blij mee, maar als hij dat vindt, moet hij er wel iets aan gaan doen. Hij twijfelt of hij zelf wel tot zelfregulering zou zijn overgegaan. Zo ken

## Kant

ik hem niet! Als hij aan iets twijfelt en een andere manier beter vindt, dan ken ik hem als een minister die daadkrachtig is, voor zijn eigen mening staat en daadkrachtig beleid gaat uitvoeren. Nu zegt hij dat zijn voorgangers dat nu eenmaal hebben besloten, dat hij het waarschijnlijk zelf niet gedaan zou hebben – daar komt het eigenlijk toch wel op neer – dat hij het allemaal ook niet zo goed vindt lopen, maar het toch maar even zo wil laten! Zo ken ik de minister niet en daarom wil ik hem aansporen om op dit punt gauw stappen te zetten. Vandaar de volgende motie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het reclametoezicht door de CGR onvoldoende en te passief is;

overwegende dat direct toezicht door de Inspectie wel goed functioneerde en ook een zeer preventieve werking had;

verzoekt de regering, de zelfregulering terug te draaien en het eerstelijnstoezicht weer door de Inspectie te laten plaatsvinden,

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. 68 (29359/28494).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Als reactie op dat eerder genoemde boek heeft de minister eigenlijk aangegeven dat ook hij vindt dat het optreden van de Inspectie onvoldoende is geweest. Nu zijn er twee nieuwe reclame-inspecteurs en zal het beter gaan, maar ook deze minister weet dat dit niet genoeg zal zijn. De enige manier om het toezicht echt preventief te laten werken, is als er echt actief aan opsporing wordt gedaan en het niet wordt overgelaten aan zelfregulering. Het valt echt niet te verwachten dat een sector zichzelf hard zal gaan aanpakken.

De minister erkent ook dat de bewustwordingspotjes – ik noem die altijd symptoombreclame – kunnen bijdragen aan medicalisering en dat er veel te veel aan marketing wordt uitgegeven. Hij maakt zich zorgen over de onafhankelijkheid bij de nascholing en het maken van behandelstandaarden. Maar, vervolgens wordt daar niet naar gehandeld!

De minister heeft aangegeven dat de inspectie op het punt van de nascholing met een onderzoek komt. Ik krijg daar graag een nadere toelichting op, want het lijkt mij erg belangrijk dat dit onderzoek er ook komt. De minister wil ook dat artsen die de behandelrichtlijn opstellen openheid geven over de financiële relaties met de industrie. Het zal u niet verbazen dat ik openheid niet genoeg vind, maar ik ben wel benieuwd hoe de minister die openheid wil gaan bewerkstelligen. Hij kan het wel zeggen, maar wat gaat hij eraan doen?

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording. In eerste termijn heb ik al aangegeven dat de VVD-fractie deze nieuwe wet ziet als een kans om ook in het geneesmiddelenbeleid een aantal stappen te zetten die in het belang zijn van de patiënt, zowel als het gaat om de kwaliteit als om de betaalbaarheid. Daarvoor zijn in deze sector nieuwe prikkels nodig om de juiste dynamiek te bewerkstelligen.

De derde nota van wijziging heb ik met belangstelling gelezen. De VVD-fractie heeft een sterke voorkeur voor het oorspronkelijke wetsvoorstel. Dit gaat uit van een driedeling: uitsluitend op recept, niet op recept maar wel uitsluitend via de apotheek en een vrije verkoop voor de overige zelfzorgmiddelen. Dit voorstel maakt het mogelijk om geneesmiddelen uit de categorie uitsluitend op recept over te hevelen naar de categorie zonder recept maar wel via de apotheek. Zelfmedicatie onder begeleiding is in een aantal gevallen goed denkbaar en te verkiezen, maar met de derde nota van wijziging is de drempel hiervoor verhoogd, omdat de drogisterij geen inzicht heeft in de verdere medicatie van de patiënt en dus de begeleiding niet kan invullen.

De VVD-fractie geeft de voorkeur aan de derde nota van wijziging boven het amendement van de heer Buijs en mevrouw Arib, omdat dit gedetailleerde criteria bevat die onzes inziens niet in de Geneesmiddelenwet thuishoren. Deze wet bevat alleen algemene uitgangspunten voor de geneesmiddelen uitsluitend op recept en niet-receptplichtige geneesmiddelen. Al met al vinden wij de nota van wijziging acceptabel, maar wel tweede keus.

Ook na de gedachtewisseling in eerste termijn houden wij vast aan het vervallen van artikel 19, of wel het vervallen van de "een-vent-per-tent"- of "een-mevrouw-per-gebouw"-regel. Eigenlijk heeft niemand mij kunnen uitleggen wat het verschil is tussen een apotheker met een grote apotheek met 5000 patiënten in de stad en een apotheek met twee in een landelijk gebied met ieder 2000 patiënten. De argumenten die ik verder in eerste termijn heb gegeven, staan wat ons betreft nog recht overeind.

De KNMP heeft ons in een brief laten weten dat de overheid het niet naleven van de NAN als een privaatrechtelijke norm niet kan sanctioneren. Apothekers die niet bij de KNMP zijn aangesloten, zijn volgens de KNMP niet gebonden aan de privaatrechtelijke norm die de NAN is. Dit zou betekenen dat de NAN niet algemeen geldend is. In mijn beleving is de NAN de invulling van de verplichtingen die de Kwaliteitswet zorginstellingen stelt. Eigenlijk is het de gouden kwaliteitsstandaard van de beroepsgroep, is dus iedere apotheker, lid van de KNMP of niet, gebonden aan de eisen die in de NAN worden gesteld en zal de inspectie ook toezien op de naleving van deze normen door iedere apotheker. Het baart ons zorgen als de beroepsvereniging, in dezen de KNMP, stelt dat de NAN geen bindende veldnormen zijn zoals de minister stelt, maar alleen bindend zijn voor leden van de KNMP. Ik krijg hierover graag volstrekte helderheid van de minister.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Stel dat de KNMP gelijk heeft en dat de NAN-normen niet juridisch afdwingbaar bindend zijn voor apothekers die niet bij de KNMP zijn aangesloten? Wat dan?

## Schippers

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dan moeten wij hier iets aan veranderen. Ik ga ervan uit dat dit wel het geval is, maar anders hebben wij een probleem.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan zouden wij het zo moeten regelen dat die normen wel bindend zijn voor al diegenen in Nederland die zich apotheker mogen noemen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ga ervan uit dat dit nu het geval is, maar als dit niet het geval is, moeten wij bezien hoe wij dit probleem kunnen oplossen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Zou het dan tot nader oordeel niet verstandiger zijn om artikel 19 van de WOG in de nieuwe wet op te nemen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, dit lijkt mij niet, want ik ga ervan uit dat de minister hierover helderheid verschaft. De NAN is niet van gisteren. Als hierover onduidelijkheid bestaat, verwacht ik dat de minister in tweede termijn volstrekte duidelijkheid kan verschaffen.

Ik geef graag nog een extra toelichting op mijn amendement dat het voorschrijven van specialistische verpleegkundigen mogelijk moet maken onder de voorwaarden die ik in eerste termijn heb genoemd, te weten aan reeds gediagnosticeerde patiënten, volgens protocollen en standaarden en alleen op het terrein van het eigen specialisme. Ook in het algemeen overleg over de Wet BIG werd gedaan alsof dit uit de lucht komt vallen en wij dit even snel willen regelen zonder dat duidelijk wordt hoe een en ander is ingekaderd. Dit is echt onzin. Al vanaf het begin van mijn Kamerlidmaatschap is de taakherschikking en de taakdifferentiatie een onderwerp van gesprek in de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daarover wordt dus al jaren gepraat en in deze context maakt de voorschrijfbevoegdheid ook al jaren deel uit van deze discussie. In deze jaren is goed nagedacht over de noodzaak om de praktijk die nu veel te breed is, bij te sturen en in te kaderen. Doen wij dit niet, dan gaat dit ten koste van de kwaliteit; er wordt nu veel te breed door onbevoegden feitelijk voorgeschreven. Of het gaat ten koste van de ontwikkelingen van taakherschikking en taakdifferentiatie en dan moeten wij de hele zaak terugdraaien, maar extramuralisatie, de opkomst van thuiszorgtechnologie, toenemend "evidence based" werken, een groeiend aantal protocollen en standaarden, een sterke stijging van het laag complexe werk en routinematig werk, kortom, de ontwikkelingen in de zorg in de laatste jaren, nopen tot aanpassing van de bevoegdheden.

Mijn voorstel is ook kwalitatief zeer verantwoord. Ik heb het expliciet over gespecialiseerde verpleegkundigen en niet over alle verpleegkundigen, en ik laat de diagnose bij de arts die daarin bekwaam is. Waarom heb ik mijn voorstel gedaan bij de behandeling van het wetsvoorstel over de nieuwe Geneesmiddelenwet en niet bij de behandeling van de Wet BIG? De Wet BIG kent op dit moment geen voorschrijfbevoegdheid als zogenaamde voorbehouden handeling. Dan kan die bevoegdheid niet geïsoleerd worden opgenomen voor in dit geval verpleegkundigen alleen, maar moet dat ook gebeuren voor artsen, tandartsen en verloskundigen. Dat was de achtergrond van mijn amendement bij de behandeling van dit wetsvoorstel. Om de voorschrijfbevoegdheid en de voorwaarden waaronder zij geldt, in

een keer goed te regelen, ben ik bezig met een amendement ter vervanging van mijn eerste amendement terzake. Dat amendement regelt dit zowel in de nieuwe Geneesmiddelenwet als in de Wet BIG op een goede manier en neemt de dokterstas mee. Met dat amendement wordt de kwaliteit gewaarborgd en kunnen de nieuwe ontwikkelingen die wij ook graag zien, volop doorgang vinden.

De heer **Buijs** (CDA): Er is geen discussie over mijn steun voor uw voorstel, alleen over waar het toe moet leiden, over de terreinafbakening en de afbakening van verantwoordelijkheden. Er is een aantal zaken dat expliciet in de Wet BIG geregeld moet worden, niet het voorschrijven zelf, maar de terreinafbakening. Hoe wilt u die volgorde effectueren? Wilt u in algemene zin zeggen: de verpleegkundige specialist krijgt voorschrijfbevoegdheid, ik neem het vast op in de Geneesmiddelenwet in afwachting van de nadere uitwerking van de Wet BIG? Of zegt u op het moment dat de Geneesmiddelenwet gepasseerd is: gaat uw gang maar?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het gaat mij niet om de verpleegkundige specialist, maar om de specialistische verpleegkundige. Dat lijkt een detail, maar de eerste is een "nurse practitioner", en daar moeten wij nog een regeling voor in de Wet BIG opnemen. Dat wil ik hier niet doen. Het gaat mij hier puur om de specialistisch verpleegkundige die in de praktijk al jaren deze voorschrijfbevoegdheid uitoefent. Het geval is nu dat een heleboel anderen die niet bekwaam zijn, ook die bevoegdheid uitoefenen. Dat wil ik niet formaliseren, maar voor de specialistische verpleegkundige die in de praktijk al jaren diabetespatiënten begeleidt en daarin haar taken uitstekend vervult, wil ik de wet de praktijk laten volgen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het eens met uw omschrijving specialistische verpleegkundige. Het gaat mij om het volgende. Als u dit morgen in de wet opneemt, dan moet u toch weten waar de eindverantwoordelijkheden liggen en waar de terreinafbakening is. Hoe organiseert u dat dan?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het eerste amendement dat nu voorligt, heeft alleen betrekking op de Geneesmiddelenwet. Het nieuwe amendement zal dat in de Wet BIG ook behoorlijk regelen.

De heer **Buijs** (CDA): Dat betekent dus dat de Wet BIG in ieder geval...

Mevrouw **Schippers** (VVD): ...meteen wordt aangepast. Dat amendement zit nog even vast op een juridische term. U krijgt het waarschijnlijk morgen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Vorige keer heb ik ook een kritische opmerking gemaakt over het amendement van collega Schippers. Anderhalve week geleden is een onderzoek verschenen naar de taakverdeling tussen arts en verpleegkundige. Daarin werd ook gewaarschuwd dat het wachten is tot het een keer mis gaat. Men houdt zijn hart vast dat het mis kan gaan als een aantal taken wordt overgedragen aan verpleegkundigen. Het verbaast mij dan ook dat u nu snel iets wilt regelen. Ik ben het met u

## Schippers

eens dat het geregeld zou moeten worden, maar deelt u niet mijn mening dat dit zorgvuldig moet gebeuren? Meent u niet ook dat dit onderdeel zou moeten uitmaken van de brede discussie over de taakverdeling tussen arts en verpleegkundige?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Snel regelen is een relatief begrip. Wij zijn hier nu al tweeënhalft jaar over aan het praten. U mag dat snel vinden, ik vind het eigenlijk eerder traag. In de huidige situatie kunnen wij inderdaad wachten tot het misgaat. Wij weten immers allemaal wat de praktijk is en wij weten ook allemaal dat de wet dat niet afdekt. Daar wil ik nu juist een einde aan maken. Ik vind het tamelijk onverantwoord om de huidige situatie gewoon door te laten lopen en te zeggen: wij hebben nog tweeënhalft jaar nodig voor deze discussie, om het eindelijk eens goed te regelen in de wet. Wij moeten heldere bevoegdheden regelen die iedereen ook daadwerkelijk kan uitoefenen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Volgens mij klopt het uitgangspunt niet. Er wordt nu ook vanuit de lobby van verpleegkundigen gezegd dat het allang praktijk is en dus wettelijk moet worden geregeld. Ik vind dat je eerst moet kijken wat er nu al gebeurt, terwijl het volgens de wet helemaal niet mag, en of dat verantwoord is. Op basis daarvan moeten wij beslissen of het wettelijk moet worden vastgelegd of niet. Dat het allang gebeurt, vind ik eigenlijk geen argument.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In de praktijk vinden er allerlei zaken plaats die wij liever niet zouden zien en daar willen wij het liefst zo snel mogelijk een einde aan maken. Praktijk alleen is echter niet genoeg. Er moet goed over zijn nagedacht en gediscussieerd. Daar zijn wij al tweeënhalft jaar mee bezig en dat lijkt mij meer dan genoeg. Ik zou er niet graag nog eens tweeënhalft jaar aan vast willen plakken.

Wij hebben heel veel brieven gekregen over de financiële verstremgeling tussen artsen en apothekers. De casus van de apotheek in Boxmeer die is opgezet door negen van twaalf huisartsen in die gemeente is mij verschillende malen toegezonden. De apotheek is opgezet als een commanditaire vennootschap waarin de huisartsen stille vennoten zijn. Zij houden zich dus niet bezig met de exploitatie van de apotheek. De vennootschap heeft hiervoor een apotheker in dienst. De huisartsen hebben wel geïnvesteerd in de apotheek en delen in de winst. De concurrerende apotheker is naar de rechter gestapt en die heeft de bezwaren van de hand gewezen. Zij is nu in hoger beroep gegaan.

Over zaken die onder de rechter zijn, doen politici over het algemeen geen uitspraken. De centrale en meer algemene vraag waarvoor deze casus als illustratie kan dienen, is of hier sprake is van een gewenste ontwikkeling ten bate van de patiënt. Officieel zijn de taken gescheiden, maar indirect kan toch sprake zijn van belangenverstremgeling. De winst van de apotheek, die ook ten goede komt aan deze huisartsen, houdt immers direct verband met wat wordt voorgeschreven en afgeleverd. Indirecte sturing door onderlinge verbondenheid is niet uit te sluiten.

Deze constructie is echter ook een weerslag van de veel sterkere samenwerking in de eerste lijn tussen verschillende beroepsgroepen. Ik denk dat er uiteindelijk ook veel meer samen wordt opgetrokken, zowel

inhoudelijk als in contractonderhandelingen met zorgverzekeraars. Deze ontwikkeling is eigenlijk een exponent daarvan. Als zo'n samenwerkingsverband zijn positie gebruikt door bijvoorbeeld te veel te dure geneesmiddelen voor te schrijven en af te leveren waar goede alternatieven voor zijn, grijpt de zorgverzekeraar als het goed is in. Het aantal participerende huisartsen is wel behoorlijk, want negen van de twaalf zijn betrokken. Is dit wel toegestaan op basis van wat wij vorige week bij de behandeling van de Wet marktordering gezondheidszorg hebben besloten? In mijn ogen is dat niet het geval of op zijn minst twijfelachtig. Mijn afwijzing heeft betrekking op kartelvorming, niet op het principe op zich. Ik hoor graag de mening van de minister hierover.

De minister schrijft dat hij mijn amendement op stuk nr. 31 over het voorschrijven via internet aan personen met wie de arts geen behandelrelatie heeft, steunt. Hij merkt echter ook op dat de tekst moet worden gewijzigd om de bedoeling uit de toelichting beter in de wet te verankeren. Ik zal daar uiteraard naar kijken. Het is belangrijk dat de criteria de patiënt hebben gezien, de patiënt niet kennen en het inzicht in het medicatiedossier niet worden gestapeld. Bij een ongeluk ver van huis kan een arts een hem onbekende patiënt zien en deze zonder inzicht in het dossier behandelen. Het elektronisch medicatiedossier bestaat immers nog niet. Het is dus of/of wat ons betreft.

Ik ben bereid om mijn amendement op stuk nr. 32 aan te passen op het onderdeel dat verpleegkundigen bevoegd worden om geneesmiddelen ter hand te stellen. "Ter hand stellen" is blijkbaar een bijzondere Nederlandse term die alleen betrekking heeft op de apotheekhoudende die levert aan de patiënt. Verpleegkundigen en artsen dienen toe. Ik wil natuurlijk de wet niet in de war schoppen door termen anders in te vullen. Het gaat ons erom dat de toedieningsbevoegdheid helder wordt vastgelegd. De uitlevering van geneesmiddelen in instellingen valt dan dus ook onder toediening. Of en, zo ja, waar is deze toediening in de wet geregeld? Het tweede deel van dit amendement betreft informatieverstrekking aan verpleegkundigen. De minister heeft het in zijn brief over gunstbetoon. Het amendement beperkt zich echter tot informatievoorziening. Dat is de bedoeling en niet meer dan dat. Als het anders moet worden verwoord, is mij dat ook best.

De inzet van het amendement op stuk nr. 36 was dat apotheekhoudende huisartsen eenvoudige middelen nog zelf kunnen bereiden. Het gebeurt steeds minder, maar het gebeurt nog wel. De verschuiving naar gespecialiseerde bereidingsapotheken is ons bekend. Dit amendement is bedoeld om te voorkomen dat zaken die goed lopen, maar wel teruglopen, worden geblokkeerd. Wij zien hierin geen nieuwe ontplooiingsmogelijkheden of iets dergelijks. Ook hier bedoelen wij niets meer dan dit.

Het amendement op stuk nr. 36 gaat over de indicatie die wordt gezet in het elektronisch medicatiedossier dat toegankelijk is voor de apotheker. Ik hecht heel veel waarde aan dit amendement. Voor de kwaliteit van de zorgverlening door de apotheker is dit een echt een stap die moet worden gezet. Het is omslachtig om nog voor de resterende maanden te regelen dat de indicatie op het recept wordt vermeld. Het emd wordt immers per 1 januari 2007 in gebruik genomen. Daarmee vervalt de noodzaak echter niet. De KNMG heeft ons geschreven dat de inhoud van het emd aan zelfregulering moet worden overgelaten en dat een indicatie in het emd kan,

## Schippers

maar niet hoeft worden opgenomen. Dat ben ik niet met de KNMG eens. In het belang van een goede zorgverlening aan de patiënt moet dit juist wel. Ik ben van mening dat dit wel thuishoort in de nieuwe Geneesmiddelenwet.

Wij spreken hier ook over wie mag verstrekken en verkopen en de relaties tot elkaar in de keten. Het wordt echter wel ingewikkeld als de termen en wat daarmee wordt bedoeld op dit moment voor de wetgever onbekend zijn. Het elektronisch medicatiedossier is juridisch nog niet bekend. Wat is daarvan nu het probleem? Zodra de nieuwe wet ingaat, krijgt deze term automatisch invulling.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Voordat ik zal ingaan op het amendement, kom ik terug op een opmerking van de minister in de eerste termijn. Hij heeft toen gezegd dat het onze taak is door de lobby's en de gevestigde belangen heen te kijken. Wij moeten vooral onderzoeken wat het belang van de consument en de patiënt is. Door de manier waarop hij dit zei, riep hij de vraag op of de Kamerleden in dit geval wel een eigen oordeel hadden of deden wat de lobby van de KNMP hen voorschreef. Dit was niet zomaar een opmerking. De Volkskrant heeft vandaag ook een artikel gewijd aan de machtige lobby van apothekers en drogisten en de invloed die zij uitoefenen op Kamerleden. Ik wil van de minister vernemen wat hij uiteindelijk vindt. Vindt hij dat Kamerleden zwaar zijn belobbyd en dat zij daar niet doorheen hebben gekeken of heeft hij opnieuw geen draagvlak voor een beslissing weten te vormen, ziet hij dat hij zijn zin niet zal krijgen en probeert hij nu anderen, in dit geval de Kamer, daarvan de schuld te geven?

De KNMP, de drogisten en anderen hebben gelobbyd, zoals dat bij elk wetsvoorstel hoort. Het is legitiem dat mensen voor hun belangen opkomen, maar belangrijk is wat daarmee wordt gedaan. Het is ook de taak van de Kamerleden, in dit geval de volksvertegenwoordigers, om te luisteren. Uiteindelijk weegt de Kamer af wat zij hier wel of niet mee doet. Het is dan ook heel flauw om te insinueren dat de Kamer beïnvloed is.

De PvdA-fractie pleit voor het behoud van artikel 19 en voor een wettelijke regeling voor beroepscheiding. Ik zal daarop straks terugkomen. Ik herinner de minister er wel aan dat de PvdA-fractie het niet eens is met opname in de WGBO zolang de apotheker niet puur als zorgverlener werkt, dat de PvdA-fractie telkens heeft gevraagd om een heldere tariefstructuur en openheid over wat een apotheker nu eigenlijk verdient en dat de PvdA-fractie de minister ontelbare malen heeft gevraagd in te grijpen en het premiegeld, dat nu in de vorm van bonussen en kortingen verdwijnt in de zakken van de vele apothekers, aan de zorg te besteden. Het is duidelijk dat wij blijven vasthouden aan het amendement om artikel 19 te behouden, dat wij met de heer Buijs hebben ingediend.

Ik kom op het amendement over beroepscheiding. Zoals de minister heeft kunnen zien, heb ik de vorige week nog een nieuw amendement ingediend over beroepscheiding. Ik heb gezien dat mevrouw Koser Kaya dit punt in haar eerste termijn heeft genoemd. Over dit amendement hebben andere Kamerleden ook iets gezegd. Het is ingegeven door de huisartsen in Boxmeer, die via een slimme juridische constructie een apotheek

hebben en deze natuurlijk bevoordelen ten koste van de bestaande apotheek. Ik noem Boxmeer omdat de betreffende apotheker heeft gemaaild en ons daarover heeft gebeld. Na indiening van het amendement heeft ook de KNMP een oproep gedaan tot een wettelijke beroepscheiding. Iedereen heeft kunnen lezen hoe ver de beïnvloeding reikt en het lijkt mij logisch dat wij wettelijk regelen dat een huisarts onafhankelijk voorschrijft en dat wij dat waarborgen door de belangenverstremgeling te verbieden. Wat mij betreft behoort het belonen van normale diensten die de service aan de patiënt ten goede komen daarbij. Mocht daarover echter onduidelijkheid zijn, mevrouw Koser Kaya heeft daarover immers een amendement ingediend, dan lijkt het mij goed daarover met elkaar te overleggen. Misschien kunnen de amendementen in elkaar worden geschoven. Uiteindelijk gaat het om het doel dat men ermee wil bereiken.

Dat de minister dit weer via zelfregulering wil laten regelen, stelt mij teleur. Wij spreken nu over een nieuwe Geneesmiddelenwet en hebben nu de mogelijkheid om belangenverstremgeling wettelijk te voorkomen. Waarom zouden wij wachten tot de minister na het zomerreces meldt dat zelfregulering onvoldoende effect heeft?

Dan kom ik bij de nota van wijziging. De minister komt met een compromis: één categorie is uitsluitend verkrijgbaar bij de apotheek, één klein deel veilige geneesmiddelen komt in de vrije verkoop en één categorie geneesmiddelen wordt bij de apotheek en de drogist verkocht. Met dit compromis komt de minister de Kamer een klein beetje tegemoet. Het grootste deel van zijn oorspronkelijke categorie "algemene verkoop" schuift hiermee naar de categorie "uitsluitend apotheek en drogist". Ik ben blij dat het CBG in staat is om deze drie groepen te onderscheiden en daarmee een veilige situatie voor de consument te creëren. Ik wil graag van de minister een harde toezegging op dit punt, omdat collega Buijs en ik daarover een amendement hebben ingediend. Verder wil ik de toezegging dat er wettelijke criteria worden omschreven. Ik hoor graag een reactie van de minister. Op basis van zijn antwoorden zullen wij beoordelen of wij akkoord gaan of niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Een terechte vraag, maar het verbaast mij dat mevrouw Arib toch redelijk positief is over de voorstellen van de minister, want het is volstrekt onduidelijk om welke middelen het gaat en hoe die indeling wordt gemaakt. De minister geeft wél een inkijkje, het gaat namelijk om hoestdranken, pijnstillers, middelen waarin opiaten zitten en zelfs middelen die het reactievermogen kunnen verminderen. Die middelen komen allemaal in de vrije verkoop. Ik had de indruk dat de PvdA-fractie daar niet zo voor was.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik wil niet op de stoel van het CBG gaan zitten. Als het CBG aangeeft welke middelen wel en welke niet in de vrije verkoop kunnen, en als de veiligheid van de patiënten wordt gegarandeerd – en dat moet de minister aangeven in zijn tweede termijn, anders houden wij vast aan het amendement – wil ik daarnaar kijken. Ik zeg niet op voorhand dat de minister niet genoeg doet. Als op basis van wetenschappelijk en CBG-oordeel wordt gezegd dat een middel veilig is qua dosering, verpakking en werkzame stof, ga ik er niet voor liggen.



Mevrouw Arib (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

Mevrouw **Kant** (SP): Laat ik mijn vraag omkeren. Waarom zouden wij risico's nemen? Waarom is mevrouw Arib er überhaupt voor dat dit soort zelfzorgmiddelen in de vrije verkoop komen? Dat heeft toch helemaal geen voordelen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Middelen die in combinatie met andere middelen gevaar opleveren, of contrageïndiceerd zijn bij zwangeren en dergelijke, mogen absoluut niet in de vrije verkoop. Maar als er middelen zijn die helemaal onschuldig zijn, wil ik luisteren naar de argumenten.

Mevrouw **Kant** (SP): Middelen die helemaal onschuldig zijn, bestaan niet. Dat is juist het probleem. Het zijn zelfzorgmiddelen. Het zijn hoe dan ook geneesmiddelen. Inderdaad zijn die vrij verkrijgbaar zonder recept, maar het blijven geneesmiddelen. Mevrouw Arib geeft geen antwoord op mijn vraag wat het voordeel ervan is om die middelen in de vrije verkoop te doen. Laten wij daarmee gewoon geen risico's nemen! Laat mevrouw Arib gewoon het amendement steunen van de SP-fractie om alle middelen bij de apotheek en de drogist te houden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Als de minister mij niet overtuigt, ga ik zeker het amendement van de SP-fractie steunen.

Ik kom bij een aantal amendementen die ik heb ingediend in verband met de veiligheid van geneesmiddelen. Het gaat dan met name over de verkorting van de termijn van de handelsvergunning, over de aanpassing van de bijsluiters en over het sneller melden van ernstige bijwerkingen. Ik ben geen jurist, maar ik krijg toch een ongemakkelijk gevoel bij de reactie van de minister.

De minister constateert terecht dat de amendementen zijn ingegeven door de gedachte aan veiligheid voor de consument. Eigenlijk komt het erop neer dat er een stukje veiligheid wordt ingeleverd om maar te kunnen voldoen aan een Europese richtlijn. Ik voel daar niet veel voor.

De minister schrijft dat lidstaten in beginsel niet mogen afwijken van de inhoud van een richtlijn. Wat bedoelt hij met "in beginsel"? Hoe hard is dit verhaal van de minister juridisch? Ik hoor graag zijn reactie hierop.

In het amendement op stuk nr. 42 wordt niet alleen de tweejaarlijkse aanpassing van de bijsluiters geregeld. Het is dus niet overbodig, zoals de minister schrijft. De nadruk in dit amendement ligt op de verplichting voor de fabrikant om wijzigingen in de bijsluiters op de buitenkant van de verpakking aan te geven en apothekers in de gelegenheid te stellen om oude verpakkingen aan te passen met een sticker op het doosje. Een patiënt die een geneesmiddel chronisch gebruikt, zal de bijsluiters niet iedere keer opnieuw lezen. Als een bijwerking na langdurig gebruik bekend wordt en voortaan op de bijsluiters wordt vermeld, moet zo'n patiënt daar extra op geattendeerd worden.

De minister voelt ook weinig voor mijn amendement over het verplicht melden van bijwerkingen aan Lareb. Ik vind zijn argumenten echter niet sterk en ben daar dan ook niet door overtuigd.

Ik ben geen voorstander van opnemings van de apotheker in de WGBO. Misschien kan ik beter zeggen dat ik daar nog geen voorstander van ben want ik steun apothekers in hun wens om zich meer te gaan opstellen als zorgverlener. Zolang er echter nog geen sprake is van scheiding van handel en zorg, vind ik dat de apotheker niet thuishoort in een wet die alleen gericht is op zorgverleners. Je zou kunnen zeggen dat ik dat iets te veel eer vind voor personen die weliswaar een belangrijke rol spelen in de zorgverlening, maar die daarnaast nog steeds een riant inkomen genereren uit bonussen en kortingen. Het geldt dat apothekers aan de zorg onttrekken, doet af aan hun zorgverlenerschap. Pas als handel en zorg zijn gescheiden, is de apotheker voor mij een zorgverlener en vergelijkbaar met een arts. Pas dan hoort hij in de WGBO. Om toch kwaliteitseisen vast te leggen, heb ik gekozen voor het amendement op stuk nr. 38. Verder dien ik de volgende motie in om de minister te bewegen tot een iets actievere rol ten aanzien van het stimuleren van de scheiding van handel en zorg.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het huidige zorgsysteem de apotheker zowel zorgverlener als zorginkoper is;

van mening dat apothekers als onafhankelijke zorgverleners een essentiële rol in patiëntenzorg dienen te vervullen;

verzoekt de regering, een begin te maken met de scheiding van taken van de apotheker en de Kamer vóór 1 september 2006 hierover te informeren,

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. 69 (29359/28494).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik kom op de geneesmiddelenbewaking. Ik heb net al kort aangegeven dat de plicht om een en ander te bevorderen nu bij de minister ligt. Dit betekent dat de minister uiteindelijk



## Arib

degene is die Lareb aanstuurt en financiert. In de praktijk blijkt dat meldingen van bijwerkingen het gemakkelijkst terecht komen bij Lareb. Om die situatie in de praktijk een basis te geven, lijkt het mij goed om de bevorderingsplicht bij de minister te laten en niet over te hevelen naar het CBG. Het amendement op stuk nr. 52 heeft daarom mijns inziens wel een functie.

In mijn interruptie van mevrouw Schippers heb ik eigenlijk al mijn mening laten horen over de voorschrijfbevoegdheid van verpleegkundigen. Zoals ik al eerder heb laten weten, ben ik niet voor het toekennen van een voorschrijfbevoegdheid aan alle verpleegkundigen. Ik begrijp dat voorstellen voor een wetswijziging vooruitlopen op de aanstaande regeling voor de verpleegkundig specialist. Dat lijkt mij al voldoende om nu niet te besluiten tot een voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundigen. Ik vind dat wij daartoe pas in staat zijn als bekend is aan welke eisen de verpleegkundig specialist moet voldoen. De minister heeft tijdens het algemeen overleg over de Wet BIG op 8 maart jongstleden toegezegd dat hij een uitgebreide brief zal sturen waarin onder meer wordt ingegaan op de vraag waar welke bevoegdheden zijn geregeld. Hij zal ook de inspectie een circulaire laten maken waarin in het kader van de WOG uitdrukkelijk wordt toegelicht wat wel en niet is toegestaan en wat bij overtreding de consequenties zijn. Het lijkt mij goed om daarop te wachten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mijn amendement – zowel datgene wat er ligt, als datgene wat er komt – gaat over de specialistische verpleegkundigen, niet over verpleegkundig specialisten. Dat zijn de nurse practitioners en daar komt een aparte regeling voor. Aangezien daar steeds verwarring over is, wil ik dat even opmerken.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het is goed dat u dat zegt, maar ik blijf dezelfde mening toegedaan.

Bij reclame en gunstenbetoon heeft mijn collega Agnes Kant uitgebreid stilgestaan. Joop Bouma beschrijft in zijn boek de te grote invloed van de farmaceutische industrie op het voorschrijven door huisartsen. Ik mag overigens hopen dat de huisarts die in Nova over zijn binnengeharkte geschenken en snoepreispjes vertelde, niet representatief is voor de huisarts in Nederland. Zijn bijdrage schaadt het beeld dat ik van een huisarts heb, maar misschien ben ik hierin naïef. Het gaat immers om 1 mld. die de industrie uitgeeft. Dit wordt uiteindelijk betaald door de patiënt. Deze huisarts vindt alle commotie over dit ene miljard "een beetje overdreven" en meent dat wij de industrie dankbaar moeten zijn. Daarbij vergeet deze huisarts alle "me too"-preparaten van deze industrie maar even. Voor je dochter moet je wel wat overhebben, en daar mag je dus kennelijk je patiënten als proefkonijnen voor gebruiken. Ik ben blij dat ik niet patiënt bij deze huisarts ben; ik zou mij bij hem niet echt veilig voelen.

De minister vindt deze beïnvloeding ernstig. Hij wil dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek instelt. Dit bevreedt mij. Volgens de wettelijke regels is alles verboden wat in Nova werd genoemd. Die regels lapt de farmaceutische industrie kennelijk aan haar laars. De brochures voor verre reizen voor 2006 lagen nota bene al op het bureau van de huisarts. Onderzoek door de inspectie is goed en relevant, maar ik vraag mij af waarom de inspectie dit alles zelf niet heeft gezien en er niets aan heeft gedaan. Wie handhaaft deze reclame-

regels? Als ik de voorbeelden uit het boek en in Nova hoor, lijkt het erop dat er wel regels zijn, maar dat er geen toezicht op de naleving daarvan is. Hoe komt dat? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de regels die wij hebben afgesproken, daadwerkelijk gehandhaafd worden? Wordt het niet eens tijd voor een wat strengere aanpak? Wanneer stuurt de minister het rapport van de inspectie naar de Kamer? Waarom gaan wij niet over op een verplichte nascholing door een onafhankelijk nascholingsinstituut voor huisartsen, waarbij geen producten meer worden gepromoot?

Om het belang van een afdoende regeling aan te geven, en de minister aan te sporen om deze zaak prioriteit te geven, wil ik de volgende motie indienen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat beïnvloeding van huisartsen door de farmaceutische industrie nog te veel en te vaak plaatsvindt;

van mening dat huisartsen op geen enkele wijze gunstbetoon mogen ontvangen, en beïnvloed mogen worden in hun voorschrijfgedrag;

verzoekt de regering, de Inspectie voor de gezondheidszorg zo spoedig mogelijk een onderzoek te laten verrichten naar de inhoud en omvang van deze praktijk, en de Kamer daarover zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vóór 1 september 2006, te berichten;

verzoekt de regering tevens, daarbij een voorstel aan de Kamer te zenden om te komen tot verplichte nascholing voor huisartsen door een onafhankelijk nascholingsinstituut, en een verbod op nascholing door de farmaceutische industrie,

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. 70 (29359/28494).

Mevrouw **Kant** (SP): Toen ik de uitzending van Nova zag, dacht ik dat men een acteur had ingehuurd, maar het bleek een echte huisarts te zijn. Het bleek dus echt te zijn en wij weten allemaal dat dit soort praktijken zich nog voordoet. Ik zal de motie steunen, maar een belangrijk punt is dat er inderdaad niet aan actieve opsporing wordt gedaan. Wij hebben hier namelijk te maken met iets wat niet mag. Daar zit volgens mij de angel.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ja, dat vind ik ook. Ik was ook verbaasd dat deze zaken gebeuren terwijl het eigenlijk nu al niet mag. Ik vraag de minister daarom daar actief tegen op te treden. U kent mijn mening over het bestrijden van dit soort praktijken en over de rol van de inspectie. Wij weten allemaal dat er flink is bezuinigd op de afdeling die daar actief in is geweest. Die bezuiniging vind ik een heel kwalijke zaak. Ik hoop dat de minister

## Arib

deze zaak serieus neemt en er eindelijk eens iets tegen onderneemt.



De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vele vragen in de eerste termijn en van de nadere beantwoording per brief van de nog resterende vragen.

De mening van de CDA-fractie over artikel 19 is al vier tot vijf jaar uitgebreid aan de orde geweest. Mijn fractie en mijn partij zijn consistent; zij blijven voor het handhaven van artikel 19. De minister zegt dat de verplichting voor een apotheker al meer dan genoeg is geregeld in de Nederlandse Apothekersnorm (NAN). Er moet echter een wettelijke basis komen om te verhinderen dat een bepaalde apotheker in meer dan een apotheek werkzaam is. Ik wil het amendement op stuk nr. 33, dat mede is ondertekend door mevrouw Arib, dan ook handhaven. Wel ga ik in op de suggestie van de minister om ook expliciet in de afwezigheid van de apotheker te voorzien door dit bijvoorbeeld in het amendement op te nemen. De tekst zou als volgt kunnen luiden: "Bij afwezigheid van de apotheker dient hij of zij binnen de beroepsgroep in waarneming te voorzien." Wat is de mening van de minister daarover?

Vorige week hebben wij gesproken over de distributie van zelfzorgmiddelen en de functie van de drogist. De CDA-fractie is verheugd over het feit dat de minister met de nota van wijziging in grote lijnen de suggesties van de ondertekenaars overneemt. Naast de ur-categorie krijgen wij en de categorieën uad en de av. De laatste is de algemene verkoopcategorie. Op grond van nog te ontwikkelen criteria zal het CBG deze uad-middelen en de av-middelen verder benoemen.

Buiten dit gebouw is er veel commotie ontstaan over de vraag wat er onder de criteria valt. Het CBG kan daarin een goede rol vervullen. Op zijn website heb ik echter de volgende tekst gelezen: "Het CBG is een uitvoerend orgaan met een zelfstandige bevoegdheid om op basis van wettelijk vastgelegde criteria geneesmiddelen in het register in te schrijven, te weigeren of door te halen." Ik vind het niet goed dat de minister alvast zelfstandig een voorschot neemt op die criteria. Ik had liever gezien dat een aantal onafhankelijke deskundigen dat had gedaan. De minister heeft werkzame stoffen genoemd, alsmede de verpakkingsgrootte, de toedieningsvorm enzovoorts. Ik kan mij voorstellen dat er ook aandacht wordt besteed aan de invloed op de rijvaardigheid. Ik zal niet op de criteria vooruitlopen en evenmin zal ik middelen noemen. Wel pleit ik ervoor dat de minister die criteria op zodanige wijze vormgeeft dat het CBG de verdere uitwerking voor zijn rekening kan nemen. De minister kan dat doen door middel van een AMvB, maar hij kan ook kiezen voor een directe, wettelijke omschrijving. Het is de minister bekend dat ook andere experts zich over een indeling op grond van criteria hebben gebogen. In zijn brief is hij daarop ingegaan. Hij schrijft dat de specialisten – hij noemt het Witboek – zich afvragen of enige vorm van algemene verkoop mogelijk kan zijn. Bevat het Witboek ook een schema voor criteria? Ik verzoek de minister om de criteria wettelijk vast te leggen. Mijn voorkeur gaat uit naar een AMvB. Daarnaast lijkt het mij goed om bij het vastleggen en het ontwikkelen van die criteria het Witboek een rol te laten spelen. Ik heb de minister

overigens gecompimenteerd met het feit dat hij probeert mee te denken.

In de nota van wijziging komt de functieomschrijving van de drogist nog niet goed tot zijn recht.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik kan mij goed voorstellen dat de heer Buijs ervoor pleit om die criteria vast te leggen in de wet of om een en ander te regelen door middel van een AMvB, opdat het een wettelijke regeling wordt. Het is dan wel van belang dat de politiek vaststelt wat die criteria zijn. Indien aan bepaalde criteria is voldaan, bestaat de mogelijkheid van vrije verkoop. In een bijzin heeft de heer Buijs gesproken over de invloed op de rijvaardigheid.

De heer **Buijs** (CDA): Dat was een voorbeeld. Er zijn er nog meer, waaronder verslaving.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik daag de heer Buijs uit om de voor het CDA gevoelige criteria te noemen. Ik neem aan dat hij wel een idee heeft van wat er in die wettelijke regeling moet staan. Dan krijgen wij een beter beeld van de opdracht die hij de minister meegeeft.

De heer **Buijs** (CDA): Ik laat dat liever over aan de deskundigen. Zij kunnen ook rekening houden met de Europese criteria die al ontwikkeld zijn. Het is heel gemakkelijk om hier te zeggen dat de werkzaamheid van de stof, de verpakkingsgrootte, de toedieningsvorm en de invloed op de rijvaardigheid van belang zijn. Voor mij is het belangrijkste of het middel veilig is. De vraag is echter hoe dat kan worden bepaald. Daartoe moeten op grond van de wetenschappelijke literatuur criteria worden ontwikkeld. Het blijft overigens lastig om die indeling ook daadwerkelijk te maken. Het CBG heeft al wettelijke criteria vastgesteld voor de ur-middelen en daarom denk ik dat het ook in dit geval hiervoor de aangewezen instantie is. Ik neem aan dat de Kamer nog komt te spreken over de invulling van de AMvB.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik vraag u dit omdat de minister in zijn brief een voorschot neemt op de criteria waarmee het CBG aan het werk moet. Het valt mij op dat de minister een aantal operationele criteria die verband houden met veiligheid niet noemt. De beïnvloeding van de rijvaardigheid komt niet voor in de brief van de minister, evenals de contra-indicaties.

De heer **Buijs** (CDA): Wat wilt u van mij weten?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik vraag u om duidelijkheid te bieden over de criteria die u graag in de wet opgenomen wilt zien. Vervolgens is het aan het CBG om te bepalen welke middelen daaraan voldoen.

De heer **Buijs** (CDA): Er zijn dingen die anderen beter kunnen dan ik. Het is jammer dat de minister al een voorschot heeft genomen op de middelen. Hij noemde in dat verband paracetamol. In andere landen kent men verpakkingen van twee stuks die thuiskomstjes worden genoemd. Ook de toedieningsvorm kan een rol spelen. Daarnaast moet je weten of het middel verslavend is of dat het de rijvaardigheid beïnvloedt. Vervolgens speelt ook de verpakkingsvorm een rol. Het is niet zo gemakkelijk om dit alles in een overzichtelijk schema onder te brengen. Ik vraag de minister om rekening te houden



De heer Buijs (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

met het Witboek en de mening van specialisten. Vervolgens kan het CBG een werkzaam model ontwikkelen dat door de Kamer getoetst kan worden. Wij moeten niet op de stoel van wetenschappers gaan zitten, want dan krijgen wij een discussie die tot laat in de avond kan duren. Bovendien meen ik dat ik niet op ieder punt deskundig ben.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is inderdaad helemaal niet eenvoudig om die criteria vast te stellen. Waarom zou je dan überhaupt die risico's nemen? Welk doel dient het in de vrije verkoop brengen van deze middelen? Ik had van u als arts zeker zo'n opstelling niet verwacht. Ik denk dat er bijna geen zelfzorgmiddel is waarbij er niet op de een of andere manier sprake is van interactie met andere middelen. Waarom beginnen wij er eigenlijk aan?

De heer **Buijs** (CDA): Er zijn genoeg middelen zonder interactie met andere geneesmiddelen, zoals homeopathische middelen en vitamines. Ik heb geen zin in een inhoudelijke discussie op dit punt. Ik wil dat deskundigen dit onderzoeken.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn vraag was welk doel het dient.

De heer **Buijs** (CDA): Ik denk aan bepaalde medicijnen en u denkt kennelijk in andere richting. Dat is een reden te meer om de criteria door een onafhankelijke instantie te laten opstellen. Sommige burgers wensen zelf eenvoudig middelen te kunnen kopen. Deze middelen kunnen op grond van algemene criteria in de algemene verkoop worden gebracht.

Mevrouw **Kant** (SP): Bij iedereen is wel een drogisterij in de buurt. Met het eigen merk beconcurreren de drogisterijen elkaar al sterk op de prijs. Daar is het niet voor nodig. Voor de beschikbaarheid is het niet nodig. Voor de prijsconcurrentie is het niet nodig. Dus waarom ook nog verkoop bij de benzinepomp? Ik begrijp gewoon niet welk doel dat dient.

De heer **Buijs** (CDA): Dit is een eindeloos gebeuren. U noemt benzinepompen. Dat heb ik niet gedaan. Er zijn ook grote warenhuizen die verkopen. U moet er dus niet

zo gemakkelijk over praten. Ik zeg dat er een heel duidelijk afgerond scala moet komen van middelen die veilig zijn bevonden op grond van de geldende criteria, derhalve in de algemene verkoop kunnen en gemakkelijk ter hand kunnen worden gesteld. Ik ken uw opvatting en deel die niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij beargumenteren hier zaken. Zo ken ik de heer Buijs niet. Ik heb hem drie keer gevraagd om aan te geven welk doel het dient om dit soort middelen in de algemene verkoop te doen. Ik heb daar nog geen enkel argument voor gehoord.

De heer **Buijs** (CDA): Het begint langzamerhand vervelend te worden. Ik heb het nu al zes keer gezegd. Dit is de laatste keer. Als een middel helemaal veilig bevonden wordt volgens criteria opgesteld door het CBG kan het wat mij betreft in de algemene verkoop. Dat is het mevrouw Kant. Het is uw goed recht een andere mening te hebben, maar u moet niet zes keer dezelfde vraag stellen. Ik heb u een duidelijk antwoord gegeven.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De heer Buijs windt zich ten onrechte op. Nogmaals, hij zijn mening en ik mijn mening. Daar gaat het niet om. Ik stel hem de vraag wat het voordeel is van het in de algemene verkoop doen. Daarop wil ik graag een antwoord hebben.

De **voorzitter**: U hebt drie keer gelegenheid gehad om te interrumperen, ik stel voor, dat de heer Buijs nu zijn betoog vervolgt.

De heer **Buijs** (CDA): Het voordeel lijkt mij evident, voorzitter. Het is wat de patiënten in dit land vragen. Het lijkt mij niet onzinnig enige prikkel aan te brengen tussen bepaalde verkooppunten. Ik zie dat mevrouw Kant hiermee tevreden is. Zij had het zelf kunnen invullen, maar goed.

Ik was even in debat met de minister over ons amendement. Ik ben best bereid dit op een bepaald moment in te trekken. Ik had het al over die wettelijk vastgelegde criteria. Ik heb dan ook een AMvB gesuggereerd en het erbij betrekken van het witboek.

Ik wil nog even ingaan op de kwalificatie die de minister geeft van de functie drogist. Het gaat hier ook om de assistent-drogist. De minister schrijft in zijn derde nota van wijzigingen: "drogist: degene die in het bezit is van een aan hem uitgereikt getuigschrift dat is afgegeven door een door Onze Minister aangewezen organisatie". Wij kunnen er helemaal uitkomen als de minister hiermee bijvoorbeeld Pharmacon bedoelt, de instantie die tot op dit moment de diploma's uitgeeft voor zowel drogist als assistent-drogist en die duidelijk omschreven exameneisen en functie-eisen kent. Als de minister kan toezeggen dat hij dit met deze toevoeging bedoelt, ben ik al een heel eind in de goede richting. Als wij dan dus wettelijke criteria tegemoet kunnen zien, voel ik er veel voor om het door mij samen met mevrouw Arib ingediende amendement in te trekken. Maar dus slechts onder die voorwaarde!

In een korte gedachtewisseling met mevrouw Schippers ben ik al ingegaan op de verpleegkundig specialisten, de specialistisch verpleegkundigen. Wij weten allemaal wat wij daarmee bedoelen. Dat zijn de diabetes-, de stoma-, de dialyseverpleegkundigen enzovoort. Ik heb duidelijk van mevrouw Schippers

## Buijs

begrepen dat zij werkt aan een bijstelling van haar amendement, maar dat er een zeer sterke relatie is tussen de Wet BIG en deze Geneesmiddelenwet. Als de terreinafbakening en de eindverantwoordelijkheid juist omschreven zijn, zal mijn fractie het amendement dat nu nog op stuk nr. 26 staat blijven steunen.

Het amendement op stuk nr. 31 handelt over voorschrijven via internet. Ik volg mevrouw Schippers. Het is de vraag hoe je zo iets precies moet omschrijven. Het lijkt mij overigens niet zo gemakkelijk. In de toelichting van mevrouw Schippers staat heel duidelijk de arts-patiëntrelatie omschreven. Ik hoor graag of er nog een aanpassing nodig is. Het is duidelijk dat iemand die geen directe binding heeft met een patiënt via internet geen problemen c.q. geen ongelukken moet maken.

De amendementen op de stukken nrs. 36 en 37 hebben betrekking op de bereidingsbevoegdheid van apotheekhoudende huisartsen. Wat is de praktijk? Ondanks wat de minister probeert te suggereren, doen apotheekhoudende huisartsen nog wel degelijk simpele bereidingen. Ik noem als voorbeeld een veel voorkomende bereiding. U kunt erom lachen, maar het hoort wel tot de artsnijbereidkunde. Die bereiding is het oplossen van poeder van penicilline in gesteriliseerd water. Dat is magistrale bereiding. De minister denkt misschien aan erg ingewikkelde activiteiten, maar heel vaak gaat het om eenvoudige bereidingen en daar doel ik op. Hij heeft overigens gelijk met zijn opmerking dat de inspectie heeft aangetoond dat het niet allemaal even goed gebeurt. Er is echter veel verbeterd. Wij kennen momenteel de Centrale Bereidings Apotheek Nederland (CBAN) waar al een kwart van de huisartsen zijn magistrale receptuur laat bereiden. Volgens deze Geneesmiddelenwet zou dat niet kunnen. Ik vind echter dat de magistrale bereidingen voor de patiënt goed bereikbaar moeten blijven. Zo'n 1,3 miljoen mensen hebben te maken met apotheekhoudende huisartsen. 60% van die artsen is nog steeds druk bezig met magistrale receptuur. Ik handhaaf dus de twee amendementen die op dit punt zijn ingediend.

Wij zijn verheugd over het amendement van mevrouw Schippers dat ertoe strekt de "status quo" wat betreft de apotheekhoudende huisartsen op het platteland te handhaven, in navolging van het initiatief van mevrouw Van Blerck destijds. Er is een omvangrijke briefwisseling geweest naar aanleiding van dit amendement, onder andere omdat er de afgelopen tijd nogal wat jurisprudentie is opgebouwd in geschillen tussen apothekers en apotheekhoudende huisartsen. Ik mag ervan uitgaan dat het amendement van mevrouw Schippers in ieder geval een voortzetting is van de huidige situatie en dat de jurisprudentie, die is opgebouwd rond het afstands criterium van 3,5 km, nog steeds van toepassing is.

De minister zegt dat hij kan leven met het amendement dat betrekking heeft op de positie van Lareb. Daar dank ik hem voor. Van mijn kant wil ik nog opmerken dat het amendement niet bedoelt te zeggen dat het CBG niet uit onafhankelijke deskundigen bestaat. Om elk misverstand te voorkomen, werp ik die suggestie ver van mij. Wij delen op dit punt de zienswijze van de minister.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. In eerste termijn heb ik erop gewezen dat het bij de verstrekking van geneesmiddelen soms fout gaat en dat er indicaties

zijn dat honderden mensen overlijden aan verkeerd voorgeschreven medicijnen. Er zijn daarnaast indicaties dat er duizenden ziekenhuisopnames nodig zijn als gevolg van de onbedoelde werking van voorgeschreven medicijnen. Ik heb de minister gevraagd wat hij denkt te gaan doen om die aantallen drastisch omlaag te brengen. In zijn antwoord verwees hij naar de Kwaliteitsbrief. Ik heb die brief er nog maar eens bijgenomen, maar ik kon daarin niet zoveel terugvinden wat rechtstreeks betrekking heeft op het tegengaan van het door mij gesignaleerde probleem. Ik kan mij echter niet voorstellen dat de minister zich niet kan vinden in de volgende motie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg schat dat er jaarlijks meer dan 700 doden vallen door (een) verkeerde (combinatie van) medicijnen die zij op grond van contra-indicaties (leeftijd en andere aandoeeningen) niet zouden mogen krijgen;

van mening dat de minister van VWS zich maximaal moet inspannen om dit aantal omlaag te brengen;

verzoekt de regering, inzichtelijk te maken welke acties zij onderneemt om het aantal doden als gevolg van verkeerd medicijngebruik omlaag te brengen en de Kamer daarover te informeren voor de behandeling van de Kwaliteitsbrief,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vendrik, Arib, Kant, Koşer Kaya en Schippers. Zij krijgt nr. 71 (29359/28494).

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ook de fractie van GroenLinks heeft kennisgenomen van het boek van de heer Bouma, waarover eind verleden week in Trouw werd bericht. Ook ons viel het op dat de minister desgevraagd vraagtekens zette bij het model van zelfregulering in de relatie tussen farmaceutische industrie, artsen en andere verstrekkers van geneesmiddelen. De praktijk die in het boek van Bouma wordt beschreven, liegt er niet om. Collega's hebben er al over gesproken. Ik kan er kort over zijn en mij aansluiten bij de vragen over de uitlatingen van de minister. Als het model van zelfregulering, het beperken van de financiële aandrang om tot in de pen van de arts te willen klimmen om ervoor te zorgen dat medicijn A of B wordt voorgeschreven, met die uitlatingen kennelijk ten grave wordt gedragen of als hij er daarmee grote vraagtekens bij plaatst, wat gaat er dan wel gebeuren? Graag een antwoord hierop.

Ik kom op de zelfzorggeneesmiddelen. Met enige verwondering heb ik niet alleen de verschillende amendementen gezien, maar meer nog de brief van de minister. Ik heb het net al een beetje prijsgegeven in mijn interrupties met de heer Buijs. De minister zegt dat hij een soort beperkte AV-categorie maakt – algemeen

## Vendrik

verkrijgbaar – naast een UA- en een UAD-categorie. In zijn brief vind ik hem eerlijk gezegd niet heel helder over de criteria. Hij neemt daar wel een voorschot op aan de hand waarvan bijvoorbeeld geneesmiddelen toegekend kunnen worden aan de AV-categorie, dus algemeen verkrijgbaar, dus bij pompstations, supermarkten en waar je in de toekomst zoal medicijnen kunt krijgen, en hij noemt er uiteindelijk drie, namelijk de werkzame stof, de dosering en de verpakkingsgrootte. Maar, ik kan er zo nog drie opnoemen, namelijk het risico van bijwerkingen, contra-indicaties, mogelijk gevaarlijke combinaties met bestaande ur-geneesmiddelen die uitsluitend op recept te verkrijgen zijn, mogelijke aantasting van het reactievermogen. Dat lijken mij alle operationele criteria die iets van doen hebben met veiligheid. Mijn fractie heeft er niet zo veel moeite mee als een absoluut veilig zelfzorg-geneesmiddel in de vrije verkoop komt, maar volgens mij houd je er met een uitgebreide set goede criteria niet erg veel van over! Als de minister een aantal voorbeelden noemt – misschien wel aardig om het wat handen en voeten te geven – dan maakt juist het aantal voorbeelden dat hij bij toepassing van zijn criteria noemde het voor mijn fractie zo onduidelijk wat nu precies veilig is. Volgens mij is dit ook de kern van dit debat. Wat is een absoluut veilig zelfzorggeneesmiddel, waarbij geen sprake kan zijn van bijwerkingen, geen sprake kan zijn van contra-indicaties, waarbij welke combinatie met bestaande ur-geneesmiddelen dan ook geen gevaar oplevert, enz., enz., enz.? In die zin zou de minister mij moeten verduidelijken waar zijn criteria nu precies vandaan komen. Voor mijn fractie, de fractie van GroenLinks, is de ondergrens van absolute veiligheid van een zelfzorggeneesmiddel het enige criterium op grond waarvan mogelijk tot vrije verkoop zou kunnen worden besloten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat roept bij mij toch wel enkele vragen op, want wat is nu absolute veiligheid? Veiligheid is een relatief begrip. Als je heel veel eet van iets dat op zich veilig is, kan dat toch wel gevaarlijk worden. Absolute veiligheid is volgens mij een term waar je helemaal niets mee kan!

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Volgens mij kun je er heel veel mee en dat is precies ook wat ik bedoel. Zelfs water is bij grootschalig gebruik absoluut dodelijk. Daar heb ik het dus niet over. Ik heb het er niet over dat burgers in dit land zich kunnen vergrijpen aan bepaalde zelfzorgmedicijnen, zich daar helemaal vol mee kunnen propfen, want tegen dat soort wangedrag is geen kruid gewassen. Ik heb het over enkele criteria die ik net noemde, zoals kans op bijwerkingen, contra-indicaties, combinatie met andere medicijnen, reactievermogen. Ik geef de heer Buijs grif toe dat er nog veel meer gespecialiseerde mensen zijn dan ik die het lijstje nog kunnen aanvullen, maar volgens mij moet het hier toch gaan om het criterium absoluut veilig bij normaal gebruik. Daar hoort het over te gaan. Als dat geregeld is, als het CBG op basis van dat criterium, desnoods goed geoperationaliseerd via een algemene maatregel van bestuur waar de heer Buijs om vraagt, dan is het wat mij betreft geen probleem om over te gaan tot vrije verkoop van een aantal zelfzorgmedicijnen. Ik ben zo eerlijk om erbij te zeggen dat je waarschijnlijk niet veel overhoudt en misschien wel helemaal niets. Als dit zo is, dan is het zo. Ik vind het de manier waarop deze discussie wordt

gevoerd absurd, alsof er per se een voldoende omvang van zelfzorg medicijnen moet bestaan die voor de vrije verkoop beschikbaar is. Daar hoort het niet over te gaan. Het gaat niet over hoeveelheden die onder een bepaalde categorie vallen, het gaat ook niet over de marktpositie van apothekers, drogisten of tankstations, dit is allemaal niet relevant voor mijn fractie. Er is maar een criterium relevant en dat is: absolute veiligheid bij normaal gebruik.

Ik lees dit niet in de nota van wijziging. Daarom vraag ik aan de minister hoe dit zit. Waar blijven de andere criteria die ik heb genoemd? Ik ben het eens met de opmerking van de heer Buijs: neem dit op in de wet en neem het ruim op in de wet. Laat het gaan om het criterium absolute veiligheid, garantie tot veiligheid bij normaal gebruik. Als wij dan heel weinig zelfzorgmedicijnen voor de vrije verkoop overhouden, so be it. Zo hoort het debat gevoerd te worden. Dit is in ieder geval de positie van mijn fractie. Ik hoor graag de reactie van de minister.

Aangezien de minister zelf komt met het voorstel om nog een deel van de zelfzorgmiddelen niet voor vrije verkoop, wel te verkopen bij de drogist, stel ik de vraag wat wij doen met de positie van de drogist. Ik vind het merkwaardig dat de minister vaststelt dat er zelfzorgmedicijnen zijn die niet in de vrije verkoop mogen, die relatief zo onschuldig zijn dat ze ook door de drogist mogen worden verstrekt, maar dat hij het benoemen van kwaliteitscriteria aan zelfregulering door de sector wil overlaten, althans zo lees ik dit. Ik vind dit niet consistent. Op het moment dat wij kiezen voor vrije verkoop, hebben wij ook geen kwaliteitscriteria meer nodig voor tankstations, maar op het moment dat middelen een zekere mate van begeleiding bij de verkoop nodig hebben, en daartoe dient de positie van de drogist, dan dient in de wet omschreven te staan aan welke eisen de drogist en zijn personeel moeten voldoen. Waarom staat dit niet in de wet?

Ik kom nu op artikel 19. Ik heb in een eerdere discussie met mevrouw Schippers al gezegd dat mij is opgevallen dat de NAN-criteria, die overigens al 10 jaar oud zijn, alleen gelden voor de aangesloten leden van de KNMP. Klopt het dat er in Nederland gevestigde apothekers zijn die geen lid zijn van de KNMP en die dus ook niet onder de reikwijdte van die criteria vallen? Ik vind dit hoogst merkwaardig. Als dit klopt, is het goed dat de minister verwijst naar kwaliteitscriteria die voor apothekers gelden, maar is het vreemd dat hij toestaat dat er in ons land apothekers zijn die niet onder de hoede van die criteria opereren op grond waarvan zij behoorlijk kunnen worden aangepakt. Hoe kan dit worden verklaard?

Ook hier zou ik zeggen dat je geen oude schoenen moet weggooiden voor er nieuwe zijn, dat wil zeggen, laat artikel 19 voorlopig nog maar even in de wet. Mijn fractie vindt dit een belangrijk principe, maar als dit in de wet moet worden opgenomen, geldt dit misschien ook nog wel voor meerdere kwaliteitscriteria. Ik pleit ervoor dat de minister de verantwoordelijkheid neemt voor heldere criteria waaraan de praktijkuitoefening moet voldoen. Misschien is artikel 19 niet voldoende en gaat het om meer essentiële criteria die in de praktijk van de apotheker hun beslag moeten krijgen. Die verdienen misschien wel een wettelijke status in plaats van het schemergebied waarin de NAN-criteria nu lijken te worden gebruikt.

## Vendrik

Ik sluit mij aan bij de opmerkingen over het probleem van de financiële relatie tussen apothekers en huisartsen. Huisartsen zouden wellicht bepaalde vergoedingen krijgen op het moment dat zij in bulk voldoende geneesmiddelenrecepten uitschrijven en die bij een en dezelfde apotheek laten landen. Dit is abject gedrag, dit moet verboden worden. Als het amendement van mevrouw Koşer Kaya hierover gaat, heeft dit onze steun. Wat is hier op tegen, vraag ik aan de minister. Als hij zich zo kritisch uitlaat naar aanleiding van een boek van Bouma, zijn dit kleine stappen waarmee hij de gezondheidszorg in Nederland echt vooruit kan helpen.

Ik wil nog op twee punten ingaan, in de eerste plaats op de positie van verpleegkundigen en verzorgenden. Ik heb een variant op het amendement van mevrouw Schipper ingediend onder nummer 61. Ik moet zeggen dat het ontraden door de minister mij niet erg bevredigt. De minister wil er niet aan, maar biedt nauwelijks zicht op hoe hij wil omgaan met de situatie die op dit moment bestaat, namelijk dat met name gespecialiseerde verpleegkundigen wel degelijk medicijnen voorschrijven, terwijl dat niet gedekt is door de wet- en regelgeving. Of de minister zegt dat dit bij dezen verboden moet worden, dat er een handhavingspraktijk opgezet moet worden door de inspectie, teneinde het uit de praktijk van de Nederlandse gezondheidszorg te verdrijven, of hij vindt het een aanvaardbare praktijk en neemt het initiatief om op dat punt een en ander te gaan regelen, om het te legaliseren of van een legale status te voorzien. Het laatste heeft de voorkeur van mijn fractie. Ik hoor graag op dat punt een reactie van de minister. Het een afwijzen en het ander niet doen, acht ik geen uitweg uit dit debat. Voor het overige blijf ik nieuwsgierig naar het aan te passen amendement van mevrouw Schippers zoals zij dat zojuist heeft omschreven. Wellicht kunnen wij op dat punt samenwerken tot aan de stemmingen.

Voorzitter. U wilt het kort houden vanmiddag. Zal ik dat dan voor een keer maar eens doen?

De **voorzitter**: U gaat over uw eigen inbreng.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Zeker, maar ik zie u verlangend kijken en de minister heeft toch nog een hoop uit te leggen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik wil de minister dankzeggen voor zijn beantwoording. Dat geldt uiteraard het mondelinge deel, zijn eerste termijn, maar ook zijn schriftelijke reactie die wij daarna van hem hebben ontvangen, ter begeleiding van een ingediende nota van wijziging. Wat ons betreft, zijn diverse thema's en aspecten daardoor wel verhelderd, al zijn er ook nog wel enkele punten blijven hangen.

Allereerst wil ik de aanwezigheid van de apotheker in zijn praktijk aan de orde stellen. Daarop zien de amendementen op de stukken nrs. 14, 16, 33 en 54, de laatste van mijn hand. De minister redeneert als volgt. De Geneesmiddelenwet zal herschreven worden, wij hebben de Kwaliteitswet met beroepsnormen, er is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, en de combinatie daarvan leidt ertoe dat er geen verdere, scherpere bepalingen nodig zijn. Zo heb ik hem begrepen. De minister acht de amendementen die ik net noemde dan ook overbodig. Hij zegt er wel bij dat hij,

mocht de Kamer het toch nodig vinden, een voorkeur heeft voor het amendement op stuk nr. 33 van de leden Buijs en Arib. Alleen moet er dan weer een aanpassing in zijn aangebracht, een aanpassing die collega Buijs zojuist meedeelde in voorbereiding te hebben. Die aanpassing ziet op de tijdelijke waarneming. Alles afwegende zal mijn fractie, zie ook het amendement op stuk nr. 54 van mijzelf, het straks gewijzigde amendement op stuk nr. 33 volgen en dus ook steunen.

Het tweede punt dat nog tot een conclusie moet worden gebracht, is de verstrekking van zelfzorgmiddelen. Waar kun je deze wel en waar kun je deze niet bekomen? Het gaat dan om de amendementen op stuk nr. 18 van mijzelf, de amendementen op de stukken nrs. 45, 46 en 47 van mevrouw Kant en het amendement op stuk nr. 60 van de collega's Buijs en Arib. Daar is met name de schriftelijke beantwoording en de nota van wijziging relevant. Enkele categorieën zijn receptverplichte en niet-receptverplichte middelen, uitsluitend apotheek en drogist versus de vrije verkoop, de algemene verkrijgbaarheid. Mijn fractie heeft zich hierover gebogen. De vraag wat onder wat zit, moeten wij overlaten aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. De daarbij te hanteren criteria – er zijn er daar enkele van genoemd, maar zij zijn niet limitatief opgesomd – zouden wat ons betreft stevig moeten worden verankerd in de wet of daaruit voortkomende AMvB's. Is de minister bereid om zo'n AMvB, die aan de Kamer moet worden voorgelegd voor hij van kracht wordt, voor te bereiden en te ontwikkelen?

Er zal een aantal middelen bij de drogist terechtkomen. Is voldoende voorzien in de daarbij passende opleidingsvereisten? Is de gewenste kwaliteit aanwezig in de opleiding en de certificering voor drogisten en assistent-drogisten? Is de minister bereid om toe te zeggen dat in dit punt zal worden voorzien? Als hij onverhoopt deze toezegging niet zo duidelijk wil of kan doen, moet de Kamer haar verantwoordelijkheid nemen. Ik heb een amendement voorbereid ter vervanging van het amendement op stuk nr. 18. Dit voorziet in de twee thema's die ik net noemde, na verwerking van de laatste nota van wijziging. Ik heb het amendement nog niet ingediend omdat ik de minister de gelegenheid wil geven om de toezeggingen waar de Kamer om vraagt te doen. Als hij deze niet doet, zal ik het amendement alsnog indienen. Ik heb begrepen dat andere fracties er ook wel belangstelling voor hebben. Ik hoor graag een duidelijke en onomwonden reactie van de minister op deze punten.

Ik ga ervan uit dat deze zaken worden geregeld. Als dat het geval is, zijn wij naar elkaar toegegroeid. Er is dan een soort compromis totstandgekomen waar mijn fractie mee zou kunnen leven. Ik heb nog één vraag op dit punt, namelijk waar de morning-afterpil straks zit. De minister heeft in zijn eerste termijn gezegd dat deze niet vrij verkrijgbaar zal zijn. Ik houd hem daaraan. Gezien de risico's die aan het gebruik van deze pillen kunnen zitten, moeten zij alleen worden verstrekt op recept. Kan de minister hier nogmaals op reageren?

Het amendement op stuk nr. 55 van mevrouw Schippers betreft apotheekhoudende huisartsen. Op grond van de wet is er een categorie van rechtswege en een categorie op vergunning. De minister stelt dat de wettekst voor gaat. Ik heb begrepen dat er onbelemmerde verlening van de vergunning zal volgen als aan het afstandscriterium van drieënhalve kilometer is voldaan. Dat moet worden verankerd in de wets-

## Van der Vlies

geschiedenis. Naar aanleiding van de stukken die tussen de eerste en de tweede termijn van de behandeling van dit wetsvoorstel aan de Kamer zijn gezonden, heb ik nog een vraag. De vraag is of de apotheekhoudende huisartsen met van rechtswege verkregen vergunning (artikel 6, lid 1, van de Wet op de uitoefening van de geneeskunde) nu wel in de overgangsbepaling in artikel 116 zitten. Daarvan zou nog geen sprake zijn. Wil de minister daar nog naar kijken, zodat daarover geen, weliswaar onbedoeld, misverstand ontstaat?

Wat de verplegenden en de verzorgenden betreft, is de ontwikkeling om het ter hand stellen en voorschrijven van geneesmiddelen onder zekere uitdrukkelijke en helder geformuleerde bepalingen aan verplegenden toe te vertrouwen. Mevrouw Schippers heeft daar krachtig op ingezet. Zij pleit ervoor om dat nu te regelen en de implicaties daarvan in de wet BIG op te nemen. De heer Vendrik heeft in een amendement geregeld dat die stap daadwerkelijk gezet wordt. Er zijn op dit punt divergerende signalen in het veld van de gezondheidszorg, zo heb ik intussen begrepen. Ik zal de discussie hierover afwachten en de amendementen over dit onderwerp extra tegen het licht houden van de beoordeling door de minister.

Ik geef een korte samenvatting van de resterende opmerkingen. In verband met de geneesmiddeleninformatie, de bijwerkingen, het melden van nieuw gevonden of veronderstelde bijwerkingen, de reclame, het voorzien van medicijnen via internet en de financiële onafhankelijkheid (voorschrijven versus verstrekken) heeft mijn fractie de wens dat daarvoor verplichtende kaders komen. De laatste tijd is er op die punten nogal eens wat gebeurd. Ook ontwikkelingen behoren te worden ingehaald, hoewel dat meestal niet mogelijk is. Ik doel op de discussie over het internet. Wel moeten wij al het mogelijke doen om de risico's die daaraan kleven, te elimineren. Vandaar dat mijn fractie de amendementen daarover beoordeelt aan de hand van de mate waarin die meer verplichtend zijn. Zo mogelijk zullen wij die amendementen steunen.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Op dit moment is er in Nederland gemiddeld één apotheker verantwoordelijk voor ongeveer 5000 patiënten. Een gemiddelde apotheek heeft, zo begrijp ik, een bestand van 9000 à 10.000 patiënten. Als ik de cijfers niet correct weergeef, verneem ik dat graag van de minister. Er werkt zo'n 1.7 fte-apotheker in een gemiddelde apotheek.

Als de apotheker niet meer verplicht is, in de apotheek aanwezig te zijn om zo zorg te verlenen aan de ongeveer 5000 patiënten, zal deze situatie uiteindelijk leiden tot meer patiënten per apotheker. Een apotheker kan dan verantwoordelijk worden voor een oneindig aantal apotheken met al hun patiënten. Naar de mening van mijn fractie bevordert dat niet de farmaceutische kwaliteit van de zorg.

De apotheker draagt in de apotheek de volledige verantwoordelijkheid voor de werkzaamheden, de producten en de zorg die geleverd worden. De minister heeft dat in zijn brief nogmaals uiteengezet.

Door de ICT is er een heel goede geneesmiddelenbewaking mogelijk. Als de computer echter een signaal geeft van een bestaande wisselwerking, moet die wel door de apotheker geïnterpreteerd worden. Bij de

apotheker met wie wij contact hebben gehad, gaat dit om ongeveer 50 meldingen per dag. Ik ben een groot voorstander van ICT. Dat is bekend. ICT zorgt ervoor dat alles gecontroleerd wordt, maar uiteindelijk heeft het niet meer dan een signaalfunctie. De vertaling gebeurt door de apotheker. De minister heeft verwezen naar de NAN. De NAN is een norm die door de beroepsgroep is opgesteld. Eigenlijk is het niet meer dan een vertaling van wat in de wet staat voorgeschreven aan de beroepsbeoefenaren, zodat zij weten wat zij volgens de wet moeten doen. Op dit moment wordt in de NAN verwezen naar de wet. Als artikel 19 verdwijnt uit de wet, is er geen wettelijke waarborg meer. Er wordt geopperd dat het voorschrift dan in de NAN moet worden gezet, maar dat kan niet zomaar. Het is een norm die is opgesteld door de beroepsgroep. De overheid kan niet zeggen wat daarin moet komen. Daarnaast is de NAN privaatrechtelijk. Als artikel 19 uit de wet wordt gehaald, dus publiekrechtelijk, kan men dit niet privaatrechtelijk repareren. Daarnaast hoeft een apotheker zich niet te houden aan de NAN. Pas als iets is fout gegaan, kunnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de rechter bezien of iemand zich aan de NAN heeft gehouden. Het is dus altijd een controle achteraf.

In mijn eerste termijn heb ik gevraagd wat de patiënt ermee opschiet. Houdt het schrappen van artikel 19 in dat een apotheker een ongelimiteerd aantal filialen kan openen? Daarop heb ik van de minister geen antwoord gekregen. Als dat zo is en als het schrappen van het artikel dat beoogt, is de D66-fractie daar niet voor. Een apotheker kan slechts verantwoorde zorg leveren voor een beperkt aantal patiënten. Daarmee geef ik niet aan dat een apotheker nooit meerdere filialen zou mogen bemannen. Daaraan moet echter wel een maximum zitten. Ik vraag hierop een reactie van de minister.

Ik kom op de zelfzorgmiddelen. In de eerste termijn heeft de D66-fractie de minister gevraagd naar het vrijgeven van de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen. In de brief die hij voorafgaande aan de tweede termijn aan de Kamer heeft gestuurd, heeft hij geschreven dat het CBG goed in staat is een lijst te maken met middelen die geschikt zijn voor de vrije verkoop. Het uitgangspunt van de D66-fractie in dezen is in de eerste plaats dat patiënten, consumenten, verstandige en weldenkende mensen zijn die als zij goed zijn geïnformeerd of voorgelicht en een goede bijsluiter hebben, uitstekend in staat zijn zelf te oordelen over het innemen van verantwoorde hoeveelheden paracetamol en hoestdrank. Hieraan hoeft wat ons betreft geen apotheker of drogist te pas te komen.

Echter, velen in de Kamer hechten eraan een aparte categorie zelfzorgmiddelen in het leven te roepen: de UAD-middelen. Daaronder vallen onder andere zeer sterke pijnstillers en hooikoortsmiddelen. De minister heeft een tussenvoorstel gedaan. Ik ben heel simpel bij dit soort zaken: ik houd niet van al die tussenoplossingen en ik geloof niet dat die veel effectiever of duidelijker zullen zijn. Ik heb liever dat het CBG goede kwaliteitscriteria heeft op basis waarvan het kan beoordelen of een zelfzorgmiddel al dan niet kan worden vrijgegeven. Wij kunnen er beter op toezien dat het CBG die goede kwaliteitsnormen heeft. Ik vraag daarop een reactie.

Ik vraag bij de minister aandacht voor de huisartsen die direct of indirect financieel belang hebben in apotheken. De minister heeft in zijn brief voorgesteld om regels en normen hieromtrent over te laten aan de

## Koşer Kaya

beroepsgroep. Dit lijkt de D66-fractie zeer onverstandig. De fractie wil dit bij wet regelen en daarom heb ik een amendement ingediend dat dit vastlegt. Een financieel belang van een arts bij hetgeen hij voorschrijft, gaat recht in tegen de ook door de minister zo gewenste beroepscheiding en het tegengaan van de mogelijke beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van een arts. Dat laatste, de absolute scheiding van voorschrijven en afleveren, moet wat de fractie van D66 betreft te allen tijde gewaarborgd blijven.

In antwoord op mevrouw Arib lijkt het mij prima als het amendement wordt gezien. Ik geloof echter niet dat het in elkaar schuiven het duidelijker maakt. Laten wij de amendementen dus niet in elkaar schuiven, maar wel even naar de tekst kijken.

De vergadering wordt van 17.07 uur tot 17.30 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de opmerkingen in tweede termijn. Ik zal trachten zo compleet en grondig mogelijk te antwoorden.

Naar aanleiding van vragen van mevrouw Arib zal ik mijn opmerkingen over lobbyen die ik de vorige keer heb gemaakt nader verduidelijken. Ik heb die opmerkingen vooral richting het veld gemaakt. Ik heb omschreven hoe het veld in elkaar zit en hoe men erin slaagt om de belangen goed te verdedigen. Dat is ieders recht, maar daarbij worden verschrikkelijke voorstellingen van zaken gegeven en daar moeten wij doorheen prikken.

Het onderwerp van dit debat is mooi voorbeeld daarvan. Aan de ene kant menen drogisten en apothekers dat als hun positie enigszins wordt aangetast er meteen veel ongelukken dreigen te gebeuren. Aan de andere kant menen de huisartsen, die ik even hoog acht als de apothekers en de drogisten, dat die apothekers eigenlijk niet meer nodig zijn in de moderne tijd. Dat alles kan niet tegelijkertijd waar zijn, en dat is het enige wat ik heb bedoeld. Niemand hoeft zich van die opmerkingen iets aan te trekken.

Wat de positie van de apothekers betreft – het befaamde artikel 19; de “een-vrouw-per-gebouwing” – hebben velen aangegeven dat in de praktijk mijn benadering en een wettelijke benadering dicht bij elkaar komen. Ik leg het moede hoofd in de schoot. Ik zie dit natuurlijk al een tijdje aankomen. Ik denk dat het in de praktijk niet zoveel uitmaakt. Ik stel vast dat de Kamer zich in meerderheid schaart achter het door mij geprefereerde amendement. Ik ben blij dat de heer Bujs zijn amendement wil aanpassen en er een kleine onvolkomenheid uit wil halen.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd naar de juridische afdwingbaarheid van de NAN. De NAN is juridisch niet direct afdwingbaar, maar het tuchtrecht is wel van belang. Het tuchtrecht beoordeelt langs deze normen het handelen van iedere apotheker, ook de apotheker die de NAN niet heeft onderschreven. Ook de IGZ handhaaft langs de normen die worden gesteld in de NAN, dus het heeft wel degelijk een grote betekenis. Vandaar dat dit voor mij de geprefereerde route was, maar zoals gezegd, ik leg mij bij de wens van de Kamer neer.

Mevrouw Kant heeft gevraagd of het mogelijk is dat verplicht wordt gesteld dat onderzoeksgegevens

openbaar worden, ook als de fabrikant een medicijn heeft teruggetrokken.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik had ook nog een vraag over de NAN gesteld. Het is toch merkwaardig; het betreffen normen die door een deel van de apothekers worden nageleefd omdat zij zijn aangesloten bij de desbetreffende beroepsvereniging. Vervolgens zullen er ook apothekers rondlopen die deze normen niet hoeven na te leven, want zij zijn niet aangesloten. Maar als het fout gaat, zijn zij er weer wél op aan te spreken.

Minister **Hoogervorst**: Die apothekers weten dus dat als de IGZ van mening is dat zo'n norm in een beroepsgroep gebruikelijk is of zou moeten zijn, zij daarop kunnen worden afgerekend. Daarom kunnen die apothekers maar beter wel aan die normen voldoen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat was mij inmiddels duidelijk geworden; dat antwoord is een herhaling van het voorafgaande. Het is toch bizar zoals het nu geregeld is?

Minister **Hoogervorst**: U denkt dat iets perfect is als het in de wet geregeld is. Dit wordt echter niet in de wet geregeld. Het mooie van het fluïde karakter van de kwaliteitswet is nou juist dat de IGZ handhaaft op de normen die in de beroepsgroep gebruikelijk zijn en die, als het goed is, steeds hoger worden gelegd. Een certificeringsproces kan daar een onderdeel van zijn. Apothekers die achterblijven, worden hier op een gegeven moment op aangepakt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als de inspectie constateert dat zaken bij een apotheek niet volgens de norm geregeld zijn, kan zij niets doen. Zij kan alleen iets doen, als er iets mis gaat. Begrijp ik dat goed?

Minister **Hoogervorst**: Nee, de inspectie kan vaststellen dat de apotheker niet volgens de beroepsnorm handelt, en vervolgens aanwijzingen geven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als de inspectie constateert dat de betreffende apotheker niet is aangesloten en geen boodschap heeft aan de norm die binnen die groep vrijwillig is overeengekomen, is dat op zichzelf nog geen laakbaar feit. Dat wordt het pas als blijkt dat die apotheker geen kwaliteit levert en niet voldoet aan de standaard van de KNMP.

Minister **Hoogervorst**: Het zal niet om elke punt en komma gaan. Als niet-naleving van de NAN tot kwaliteitsverlies leidt, kan de IGZ ingrijpen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wanneer is er dan kwaliteitsverlies te constateren? Is dat voorafgaand aan de verstrekking of na de verstrekking?

Minister **Hoogervorst**: Het gaat om gevallen waarin het niet voldoen aan de NAN, evident tot kwaliteitsverlies leidt. De inspectie kijkt niet naar een ding, maar naar het hele functioneren van zo'n apotheek.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Is het toezicht preventief of repressief?



## Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Dat kan allebei.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik probeer de redenering van de minister te volgen waarom de NAN bijna equivalent is aan artikel 19. Waarom wil hij dat trouwens afschaffen, als het toch niets uitmaakt?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb net gezegd dat het in de praktijk allemaal verschrikkelijk weinig zal uitmaken en dat ik mij daarom zal neerleggen bij datgene waar de Kamer toe besluit.

Ik kom op de onderzoeksgegevens over medicijnen die worden teruggetrokken door de fabrikant. Alleen beoordelingsrapporten van het CBG zijn openbaar. Europese regelgeving staat niet toe dat wij fabrikanten verplichten om dossiers over teruggetrokken medicijnen openbaar te maken.

In het interview met Trouw heb ik een opmerking gemaakt over mogelijke beïnvloeding van richtlijnen door de farmaceutische industrie. Ik heb gezegd: als dat echt een probleem is, dan neem ik dat heel serieus. Daarom ga ik dit bespreken met het CBO, de instantie die met de artsenorganisaties de richtlijnen ontwikkelt. Er moeten duidelijke voorschriften komen voor artsen die hieraan meedoen, waardoor in ieder geval transparantie en duidelijkheid wordt geschapen. Ik zal hierover in eerste instantie een open gesprek voeren met het CBO om te bekijken hoe het probleem, als het er al is, zo goed mogelijk aangepakt kan worden. Vervolgens zal ik de Kamer daarover rapporteren. In Europa moet je twee jaar vóór afloop van het octrooi bij de registratieautoriteit aankondigen dat je onderzoek met kinderen gaat doen. In de VS moet die melding op de dag van afloop van het octrooi plaatsvinden. In Europa wordt per onderzoek al op grond van het onderzoeksplan gezien of het zinvol is geneesmiddelenonderzoek met kinderen te doen. Onderzoek in Europa krijgt zes maanden extra octrooi-bescherming om onderzoek bij kinderen te stimuleren. Dat vind ik nog steeds een heel redelijke afweging.

Mevrouw **Kant** (SP): Als geneesmiddelen voor kinderen voorgeschreven moeten worden, moet daar bij de registratie de voorwaarde aan worden verbonden dat ook uit onderzoek de veiligheid en werkzaamheid van deze middelen zijn gebleken; dat is de kern. Ik heb daar van de minister nog steeds geen eenduidig antwoord op gehad.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb u al geschreven dat er nog een verordening over kindergeneesmiddelen in de maak is. Ik kom nog een keer bij u terug met alle techniek rondom deze kwestie. Op dat moment zal ik de vragen die u gesteld heeft nog wat specifiek beantwoorden.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat is uw inzet daarbij? Hoe komt dat eruit te zien? Onderschrijft u mijn uitgangspunt dat als je middelen voorschrijft aan kinderen, de veiligheid en werkzaamheid van deze middelen is aangetoond in onderzoek?

Minister **Hoogervorst**: Dat klinkt heel redelijk, maar ik wil hier geen dingen zeggen die ik niet kan waarmaken. Daarom zal ik deze vraag niet nu, maar pas in de genoemde brief uitdrukkelijk beantwoorden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kom nog op een vorig punt terug

over de openbaarheid van het onderzoek. Het CCMO maakt onderzoeken openbaar, maar niet alle onderzoeken worden daar gemeld. Is het niet wenselijk dat al het onderzoek dat gestart wordt en bekend is bij het CCMO, en de gegevens daarvan, openbaar gemaakt worden?

Minister **Hoogervorst**: Ik weet niet of ik dat zo categorisch kan zeggen. Ik vraag me af of het goed is om bijvoorbeeld het onderzoek openbaar te maken van een fabrikant die iets aan het ontwikkelen is, maar wat helemaal misloopt. Daarbij kom je in de sfeer van de bedrijfsgeheimen. Ik kan me dan voorstellen dat er vanuit die industrie iemand op de gedachte kan komen om met die kennis een geheel andere richting op te gaan. En ik wil anderen niet op dergelijke ideeën brengen.

Mevrouw **Kant** (SP): Bedrijfsgeheimen en "het anderen niet op ideeën willen brengen" vormen ook de kern van de zaak. Het zou goed zijn om kennis te delen met anderen als je ontdekt dat bepaalde zaken verkeerd uitpakken en een verkeerde werking of bijwerking hebben. Die anderen zijn misschien met dezelfde onderzoeken bezig. Het gaat hier om het belang van de volksgezondheid. Ik zie werkelijk niet in waarom niet elk onderzoek dat gestart wordt, bekend en openbaar zou moeten zijn in ons land.

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben hier te doen met een concurrerende markt waar kennis heel belangrijk is en waar die kennis niet altijd met iedereen gedeeld kan worden. Als wij uw redenering volgen, zouden wij ook alle patenten wel af kunnen schaffen. Er moet een stimulans blijven om te innoveren. Als er iets dreigt te mislukken, moet dat kunnen worden teruggetrokken.

Het CBG is inderdaad nog in overleg met Lareb over de financiering van het monitoringsysteem, maar heeft de noodzaak van een dergelijk systeem zelf erkend. Het CBG wil echter garanties dat het monitoringsysteem wordt gebruikt voor producten waarvan het zinvol is ze te monitoren. Ik ben ervan overtuigd dat het CBG en Lareb daar op een fatsoenlijke manier uitkomen. Daarom heb ik geen behoefte aan de motie van mevrouw Kant hierover.

Mevrouw **Kant** (SP): In mijn motie staat dat de uitkomst moet zijn dat men eruit komt, en dat het systeem fatsoenlijk gefinancierd wordt. De minister heeft geen behoefte aan deze motie, maar hij kan ook niet garanderen dat men eruit komt. In dat geval zou ik willen vragen dat de minister zorgt dat men er uitkomt, want het is te belangrijk om het op zijn beloop te laten.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb er het volste vertrouwen in dat men er uitkomt. Als dat niet het geval is, dat weet mevrouw Kant mij te vinden.

Vervolgens ligt er een motie van mevrouw Kant waarin de regering wordt verzocht een onafhankelijk fonds voor onderzoek naar bijwerkingen in te stellen. Er is van de industrie en de voorschrijvers zelf reeds heel veel informatie beschikbaar over bijwerkingen. Mijns inziens is een dergelijk fonds dan ook overbodig. Het zou er bovendien toe kunnen leiden dat wij werk van de industrie over gaan nemen. Daarnaast is de industrie juridisch ongelofelijk kwetsbaar als er bijwerkingen optreden zonder dat ze zijn onderzocht en wat dies meer

## Hoogervorst

zij. Ik heb al het voorbeeld genoemd van Vioxx waarbij de betrokken farmaceutische industrie in één dag 20% van haar beurswaarde verloor.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is precies waarom het gaat. Als er direct bij de invoering van Vioxx voldoende onderzoek was gedaan naar bijwerkingen, dan waren er veel minder doden gevallen. Dus bij risicovolle geneesmiddelen dient er snel en onafhankelijk onderzoek naar bijwerkingen plaats te vinden.

Minister **Hoogervorst**: Ik meen dat wij vooral de industrie zelf verantwoordelijk moeten houden voor grondig onderzoek. Die wordt dan keihard gestraft als dat onderzoek niet goed is gebeurd.

Vervolgens kom ik te spreken over de motie van mevrouw Kant op stuk nr. 68 waarin de regering wordt verzocht de zelfregulering ten aanzien van het toezicht op de reclame terug te draaien. Het betreft hier een discussie die wij hier al ettelijke malen hebben gevoerd. Ik heb in het desbetreffende interview inderdaad gezegd dat als ik destijds minister was geweest, ik niet zou weten of ik het op die manier had georganiseerd. Mogelijk wel, mogelijk niet. Ik houd mij in ieder geval graag aan afspraken, ook als die door mijn voorgangers zijn gemaakt. In 2007 zullen wij verder zien.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit is gewoon uitlokking: u houdt zich aan afspraken die door uw voorgangers zijn gemaakt. Welnu, uw voorgangers hadden heel andere ideeën over het zorgstelsel vergeleken met de ellende waarmee wij nu geconfronteerd worden. U gaat gewoon uw eigen weg als het u uitkomt. Uit de reacties heb ik overigens wel kunnen bespeuren dat u onderhand toch echt wel erkent dat de zelfregulering onvoldoende werkt. Toch wilt u maar afwachten en evalueren. Laten wij nu daadkrachtig zijn door de inspectie actief op te laten sporen. Het levert u ook besparingen op. Dat moet u toch ook aanspreken?

Minister **Hoogervorst**: Maar, voorzitter, 2007 is volgend jaar. Dat lijkt mij toch een feitelijk juiste vaststelling. Het is tevens een van mijn betere analyses van vandaag.

De **voorzitter**: Die is inderdaad redelijk sterk, moet ik zeggen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik kan mij overigens voorstellen dat de reactie van de minister mede is ingegeven door het feit dat ook hij geschrokken is door het boek van Bouma. Het is ook niet mals wat daarin staat. 2007 of niet, het zou een zelfstandige reden moeten zijn voor deze minister om het primaat van de zelfregulering te heroverwegen. Volgens mij moet deze minister ook niet al te klein doen over zijn eigen verwondering over wat er in dat boek staat. Hij heeft een motie om zijn oren gekregen om iets te doen aan het aantal doden als gevolg van verkeerd geneesmiddelen-gebruik. Er zitten nog wat andere acties aan te komen. Minister, wat let u om niet vast te houden aan 2007 maar om op korte termijn een reactie te geven op wat er in het boek van Bouma beschreven is en daaruit uw conclusies te trekken?

Minister **Hoogervorst**: Wat mij vooral opviel in dat boek is hoe vreselijk het vroeger het was – er werden toen

grote reizen cadeau gedaan – en wat voor een klein gekrabbel het nu allemaal is. Ik was het wel met mevrouw Kant eens toen zij het had over die ene huisarts die trots zat te vertellen hoe hij een golfjackje bij elkaar had gespaard. Op zichzelf is gunstbetoon op bescheiden schaal niet strafbaar. Dat is op Europees niveau geregeld en op nationaal niveau dan ook niet strafbaar te stellen. Er kan ook niet worden ontkend dat er via de weg van zelfregulering het een en ander is bereikt. Wij moeten niet vergeten dat de farmaceutische industrie niet als een moloch opereert. Men houdt elkaar goed in de gaten. Als de een met cadeautjes strooit, vindt de ander dat niet leuk. Eerstgenoemde mag dat immers ook niet. De omvang van dat gekrabbel vond ik inderdaad opvallend. In 2007 zullen wij een en ander zorgvuldig onder de loep nemen en vervolgens zullen wij onze conclusies trekken. Waarom zou ik de afspraak om in 2007 te evalueren nu doorbreken? Dan lijkt het alsof wij niets anders te doen hebben.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Naar mijn idee is er voldoende reden om van die afspraak af te wijken. Dat doet de minister wel meer als hem dat goed uitkomt. Waarom zou hij dat in dit geval niet doen? Het maatschappelijk belang zou daarmee gediend kunnen zijn. Wij vragen de minister om een nadere overweging. Hij heeft zijn twijfels al geuit en hij zal nog reageren op de initiatiefnota van mevrouw Kant. Ik vermoed dat wij met de behandeling van die nota niet zullen wachten tot in 2007. Misschien voeren wij daarover zelfs al voor de zomer van 2006 een debat met mevrouw Kant en dus ook met de minister. Ik raad de minister aan om zijn gedachten over deze kwestie te laten gaan en deze keer snel te handelen.

Minister **Hoogervorst**: Ik blijf nadenken.

Mevrouw **Arib** (PvdA): In aansluiting op de woorden van de heer Vendrik merk ik op dat het mij opvalt dat de minister heel veel daadkracht toont als bezuinigingen en patiënten aan de orde zijn. Wat die zaken betreft, wilde hij snel actie ondernemen, bijvoorbeeld per 1 juni 2005 of met ingang van 1 januari 2006. Al lange tijd is bekend wat zich in de farmaceutische industrie afspeelt. De minister is positief, maar die bedrijven worden steeds geraffineerder in hun aanpak. Waarom duurt het zo lang voordat hij tot actie overgaat? Hij zou zo veel kunnen doen en hij heeft de middelen die nodig zijn om op te treden. Het verbaast mij dat de minister op dat punt geen daadkracht toont.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het niet met mevrouw Arib eens. Mijn grootste bezuiniging van de afgelopen drie jaar, namelijk 1 mld. op grond van het convenant, had te maken met de farmaceutische industrie. Het is niet mijn taak om voor die industrie te gaan liggen en te zeggen dat het allemaal heilige boontjes zijn. Mij zijn echter geen grove misstanden bekend waaraan ik met een pennensreek een eind zou kunnen maken door van zelfregulering tot een meer actieve inspectie over te gaan. Wel heb ik maatregelen genomen om de inspectie weer op krachten te brengen. Volgend jaar zullen wij evalueren en op grond van die analyse zullen wij maatregelen nemen.

De Kamer heeft van de drogisten een brief ontvangen over de zelfzorgmedicijnen. Als wij een en ander met een timmermansoog aanschouwen, zouden wij kunnen

## Hoogervorst

concluderen dat 90% van de zelfzorgmedicijnen in de vrije verkoop gaat. Dat zal zeker niet het geval zijn. In die brief worden veronderstellingen gedaan die evident niet juist zijn. Pijnstillers zullen in de vrije verkoop in een lage dosering en in een kleine verpakking worden aangeboden. Het anti-diarreemiddel Diacure zal alleen in een kleine verpakking worden aangeboden. Zo is er nog een aantal voorbeelden te noemen, maar daarmee zal ik de Kamer nu niet vermoeien.

In de wet staat een globale omschrijving van deze categorie. Die omschrijving moet zeker worden gepreciseerd. Het CBG zal in de komende maanden beleidsregels ontwikkelen waarin een en ander strakker wordt gedefinieerd. Ik ben bereid, toe te zeggen dat het CBG de beleidsregels aan het veld zal voorleggen, inclusief de drogisten. Alle betrokkenen zullen in staat gesteld worden om hun oordeel daarover te geven. Als het CBG de beleidsregels heeft vastgesteld, zal ik ze in een ministeriële regeling verwerken. Dat is een flexibeler instrument dan een AMvB. Ik leg deze regeling graag aan de Kamer voor alvorens zij van kracht wordt. Op deze manier kan iedereen op zijn gemak nagaan welke definities worden gehanteerd en hoe deze uitpakken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Is daarmee de tussen-variant van tafel?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb het juist over de tussen-variant. Er zijn drie categorieën medicijnen, namelijk de middelen die alleen op recept zijn te verkrijgen, de middelen die uitsluitend in de apotheek en de drogisterij verkocht mogen worden en de middelen in de vrije verkoop.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U zegt toe, de uitkomsten van de exercitie van het CBG in een ministeriële regeling te verwerken die in ontwerp aan de Kamer zal worden voorgelegd. Dat impliceert uw bereidheid om eventuele wijzigingsvoorstellen van de Kamer op een eerlijke wijze in de afweging te betrekken.

Minister **Hoogervorst**: Net als bij een AMvB heeft de Kamer een wapen in handen, namelijk dat van de motie. Daar zal ik op de normale manier mee omgaan.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het wapen motie is net iets minder krachtig dan een amendement.

Minister **Hoogervorst**: Maar dat geldt ook voor een AMvB.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Wij staan sterker als wij dit via een amendement of een nota van wijziging kunnen regelen, maar ik begrijp dat dit niet tot in extenso mogelijk is. Kunt u ons duidelijk maken met welke boodschap het CBG precies op pad wordt gestuurd? Wat behelst die driedeling? Welke criteria worden daarbij gehanteerd?

Minister **Hoogervorst**: U formuleerde het zojuist adequaat: bij normaal gebruik veilig. Dat is de algemene boodschap. Vervolgens is een nadere verfijning nodig, bijvoorbeeld op het punt van de interactie met andere medicijnen en de beïnvloeding van het reactievermogen. Op die punten zal het CBG beleidsregels ontwikkelen en daar kan de Kamer haar oordeel over geven.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb gezegd: bij normaal gebruik absoluut veilig. Onder normaal gebruik wordt ook verstaan dat de kans op verkeerd gebruik minimaal is. Dat is eveneens van belang voor de indeling in de categorieën.

Minister **Hoogervorst**: Het CBG bestaat uit knappe koppen die het risico van ongelukken bij het gebruik nauwgezet zullen verkennen. Ik kan mij voorstellen dat paracetamol in een verpakking van 20 tabletten geen probleem vormt, maar dat een verpakking van 50 tabletten riskanter is en om die reden in de tussen-categorie geplaatst wordt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): U vraagt de Kamer, in te stemmen met een nieuwe categorie middelen voor de vrije verkoop. Ik heb echter nog maar weinig duidelijkheid over wat de oefening van het CBG zal opleveren. Ik hecht daar nogal aan, want wij moeten straks stemmen over een wetsvoorstel waarin de categorie AV staat, terwijl wij niet precies weten noch op dit moment van de minister horen wat daar eigenlijk onder gaat vallen. Het wordt toch een beetje weg geparkeerd bij het CBG. Ik vind het eerlijk gezegd te weinig.

Minister **Hoogervorst**: Daarom heb ik gezegd dat ik ermee naar de Kamer kom voor het in werking treedt. U kunt er dan toch uw oordeel over uitspreken? Als de Kamer zegt dat wat het CBG heeft gedaan bagger is, ga ik er toch niet doorheen fietsen!

De heer **Buijs** (CDA): Ik denk dat wij een aardig end in elkaars richting komen. Ik wil nog enkele puntjes op de i zetten.

De minister zegt: ik laat het CBG een set beleidsregels ontwikkelen. De minister bedoelt waarschijnlijk: ik laat een aantal wettelijke criteria ontwikkelen op basis waarvan de beleidsregels worden vastgesteld. Dat is een tikje anders. De opdracht van het CBG is om het op basis van wettelijk vastgelegde criteria via een ministeriële regeling mogelijk te maken beleid te voeren. Ik wil graag van de minister horen dat hij zijn toezegging ook zo bedoelt.

Ik ben er blij mee dat iedereen erbij zal worden betrokken, ook de drogisterijbranche. Dat vind ik een belangrijke toezegging.

Het is mij om het even of er een ministeriële regeling of een AMvB komt, als de minister die maar aan de Kamer voorlegt.

Minister **Hoogervorst**: Om de ministeriële regeling mogelijk te maken zal ik met een vierde nota van wijziging moeten komen, maar dat is een technische zaak. In de derde nota van wijziging staat: "Het College besluit tot indeling van een geneesmiddel als AV-geneesmiddel indien dit naar het oordeel van het College uit een oogpunt van veilig gebruik verantwoord is, gelet op de werkzame stof, de dosering en de verpakkingsgrootte." Ik denk dat eraan wordt toegevoegd: dit wordt nader uitgewerkt in een ministeriële regeling. Dit is het algemene criterium. De beleidsregels zullen die criteria zijn. Het krijgt de status van een ministeriële regeling.

De heer **Buijs** (CDA): Oké.

## Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Wat de vraag betreft wie er over de opleidingen gaat, wijs ik erop dat in de derde nota van wijziging wordt verwezen naar een door de minister aangewezen organisatie die de diploma's van drogisten afgeeft. De heer Buijs noemde Pharmacon. Ik kan natuurlijk geen naam in de wet zetten, maar ik zeg toe dat ik Pharmacon als die organisatie zal aanwijzen.

Mevrouw Kant maakte de interessante opmerking dat het eigenlijk wel jammer is dat ik in de derde nota van wijziging de vierde categorie (uitsluitend apotheek) heb geschrappt. Mijn oorspronkelijke plan was om een nieuwe categorie te scheppen, bestaande uit niet-receptplichtige geneesmiddelen, die toch niet bij de drogist zouden moeten worden verkocht. Ik heb die vierde categorie vooral geschrappt, omdat het al ingewikkeld genoeg was met die drie categorieën. Ik had het gevoel dat wij het met vier categorieën wel heel complex maakten, ook omdat ik op dit moment nog niet echt behoefte heb aan die vierde categorie. Ik moet er wel bij zeggen, dat er een moment komt in de niet zo verre toekomst waarop waarschijnlijk van Europa uit wordt gewezen op medicijnen die niet-receptplichtig zijn, maar waarvan het niet gewenst is dat deze verkrijgbaar zijn bij de drogist. Ik heb het bijvoorbeeld over Viagra. Ik zie dat de heer Vendrik ineens zeer geïnteresseerd wordt. Ik heb het dan bijvoorbeeld ook over statines. Ik begrijp dat hij ook die nog niet heeft.

Als de Kamer wil dat ik dit oorspronkelijke onderdeel van mijn voorstel handhaaf, dan ben ik bereid het wederom op te nemen in de vierde nota van wijziging. Ik zeg dit wel met enige aarzeling, omdat ik de zaak dan weer compliceer. Ik heb de vorige keer gemerkt dat het de discussie enorm vertroebelde.

Mevrouw **Kant** (SP): Het wordt nu wel wat ingewikkeld om dit wettechnisch op te lossen. Misschien is het nu nog niet nodig, maar in de toekomst kan dat anders komen te liggen. Er is natuurlijk niets op tegen om in de wet de mogelijkheid te creëren zonder dat er direct sprake is van een verplichting. Je moet de mogelijkheid hebben als de situatie dat vergt. U noemde een goed voorbeeld. Misschien moet ik op dit punt maar een amendement indienen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In mijn reactie op de derde nota van wijziging heb ik al aangegeven dat ik het jammer vind dat die categorie om deze reden verdwijnt. Als er een amendement van die strekking wordt opgesteld, doe ik er graag aan mee. Het kan natuurlijk ook worden geregeld in een nota van wijziging. Ik ben er wel voorstander om het bij gelegenheid van dit wetsontwerp te regelen. Wij weten nu al dat het over enige tijd toch nodig is.

Minister **Hoogervorst**: Laat ik dan toezeggen dat ik dit punt meeneem in de nota van wijzigingen waarmee ik al bezig ben.

In eerste termijn hebben de Kamer en ik geconstateerd dat verpleegkundigen een cruciale rol spelen in en buiten de ziekenhuiszorg en dat dat soms leidt tot onaanvaardbare situaties. Te denken valt aan de situatie waarin de verpleegkundige het geneesmiddel voorschrijft. Het amendement van de heer Vendrik op stuk nr. 61 gaat echter een stap te ver, want het breidt de voorschrijfbevoegdheid uit tot alle verpleegkundigen. Wij krijgen er dan ineens 300.000 "voorschrijvers" bij. Het lijkt mij dat

ook de heer Vendrik dat niet moet willen. Ik geef de voorkeur aan een route via de Wet BIG, maar als mevrouw Schippers haar amendement in die zin aanpast, lijkt het mij dat het probleem adequaat kan worden opgelost. Ik heb het amendement nog niet kunnen zien, maar als ik het deze week krijg en er komt geen reactie van mijn kant, kan men aannemen dat ik mij erin kan vinden.

Mevrouw Schippers heeft nog gevraagd naar het toedienen van medicijnen door verpleegkundigen. Het toedienen en het toedieningsgereed maken valt onder de werking van de Wet BIG. Sommige van die handelingen zijn voorbehouden handelingen. Ik denk aan het toedienen van injecties of het aanleggen van een infuus. Op dat gebied laat de arts al veel over aan verpleegkundigen en de wet biedt daartoe de ruimte en de nodige kwaliteitswaarborgen. In de praktijk doen zich op dit punt weinig problemen voor.

Mevrouw Schippers heeft haar amendement op stuk nr. 32 nader toegelicht. Het gaat er alleen maar om informatie aan verpleegkundigen mogelijk te maken. Informatieverstrekking mag echter nu ook al. Daarvoor is geen amendement nodig. De tekst van het amendement maakt ook reclame mogelijk en daarom wil ik haar vragen er nog eens naar te kijken, eventueel met behulp van ambtelijke expertise.

Voorzitter. Ik wil nog enkele moties bespreken waarvan ik het nummer niet ken. Ik zal ze daarom kort omschrijven. Mevrouw Arib heeft een motie ingediend over beïnvloeding van huisartsen door de farmaceutische industrie. Zij is van mening dat huisartsen op geen enkele wijze een gunstbetoon mogen ontvangen en verzoekt de regering met een voorstel te komen met betrekking tot een verplichte nascholing van huisartsen door een onafhankelijk nascholingsinstituut en een verbod op nascholing door de farmaceutische industrie. Reclame en gunstbetoon zijn niet verboden. Ik mag dat ook niet verbieden. Wel kunnen er beperkingen worden opgelegd en dat gebeurt ook. Ik weet ook niet of je moet willen verbieden dat de farmaceutische industrie, die belangrijke producten maakt, nascholing geeft. Die nascholing mag natuurlijk niet het karakter aannemen van agressieve marketing en het lekker maken van huisartsen met allerlei cadeautjes. Ik ontraad al met al aanneming van deze motie.

In een andere motie verzoekt mevrouw Arib de regering een begin te maken met de scheiding van taken van de apotheker, een scheiding tussen zorgverlener en zorginkoper. Ik wil aanvaarding van deze motie ontraden. Wij zijn op dit moment al bezig met het afroemen van bonussen en kortingen. Er komt bovendien nieuwe tariefsystematiek met een prikkel voor doelmatig inkopen. Daar heeft de verzekeraar dan ook iets over te zeggen. Ik streef ook geen complete scheiding van inkoop en zorgverlening na. De commerciële kwaliteiten die de apothekers tot nu toe hebben opgebouwd, moeten wij niet helemaal overboord gooien; hoe meer partijen, hoe beter!

De **voorzitter**: De minister spreekt nu over de motie op stuk nr. 69.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Inderdaad, maar in ieder geval voor mij wel wat te gemakkelijk. Niet alleen deze minister, maar ook het vorige kabinet heeft steeds gezegd dat het niet goed is dat de apotheker handelt en

## Hoogervorst

tegelijktijd zorg verleent. Al eerder heeft de Kamer op een scheiding aangedrongen. De motie die de minister nu ontraadt, is overigens een motie van een van zijn partijgenoten, namelijk mevrouw Van Blerck, die destijds ook gesteund werd door de PvdA, D66 en de SP. Daarin werd gevraagd om in ieder geval een begin te maken met die scheiding tussen zorg en handel. Tot nu toe is dat wel met de mond ondersteund maar is er in de praktijk toch weinig van terechtgekomen. Ik zou de minister dan ook willen vragen om er nu serieus naar te kijken en er in ieder geval een begin mee te maken. Hij sprak wel over convenanten, maar daarmee is het probleem echt niet opgelost, want nog steeds gaan er miljoenen aan kortingen en bonussen in de zakken van de apothekers. Wij hebben daar al verschillende malen over gesproken. Er moet nu ook een perspectief aan de apothekers worden geboden en dat begint met een scheiding van zorg en handel!

Minister **Hoogervorst**: Ik denk toch dat het convenant heel goede aanzetten geeft, niet alleen voor het afkomen van de bonussen, maar ook om de beloningstructuur van de apothekers anders in te richten.

Voorzitter. Verschillende leden hebben gesproken over de casus Boxmeer. Ik heb begrepen dat mevrouw Koşer Kaya een amendement voorbereidt, maar ik heb dat nog niet gezien.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat is volgens mij zelfs al verleden week donderdag of vrijdag ingediend.

De **voorzitter**: Dat is het amendement op stuk nr. 65.

Minister **Hoogervorst**: Wordt daarin verboden dat huisartsen eigenaar zijn van apotheken?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Er zijn op dit moment twee amendementen die over die beroepscheiding gaan, namelijk die op de stukken nrs. 64 en 65, en wij gaan bezien of die in elkaar kunnen worden geschoven.

Minister **Hoogervorst**: Er komt blijkbaar dus een nieuw amendement en daar zal ik zorgvuldig naar kijken. Ik heb in ieder geval een brief aan de KNMG en andere partijen gestuurd met het verzoek om absolute transparantie te bieden over wat er aan de hand is. Niet primair vanuit het mededingingsperspectief dat vooral mevrouw Schippers noemde, maar vooral om de kat niet op het spek te binden, wil ik bezien of dit inderdaad wel een gewenste ontwikkeling is. Ik wil eigenlijk nog wel graag meer inzicht hebben in de vraag hoe ver dit nu gaat en of dat wel allemaal zo gewenst is. Ik zou graag zien dat u hier even mee wachtte totdat ik kom met een grondige nota. Het zal waarschijnlijk ook niet zo simpel zijn om dit zomaar even bij amendement te regelen. Dat zou ook allerlei oteigeningsprocedures met zich kunnen brengen. Wij moeten dus wel zeker weten of wat wij willen doen ook wel zorgvuldig is en ook kan. Ik deel de zorg, daar geen misverstand over, maar ik wil het graag wat beter in kaart brengen en afwachten wat ik zoal te horen krijg van artsenorganisaties. Ik heb al gezegd dat ik desnoods transparantieregels in de wet ga vastleggen. Misschien moeten wij zelfs nog verder gaan, maar ik vraag u om nog wat respijt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dan zou ik de minister

willen vragen om ook zorgvuldig dat amendement te beargumenteren.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal ik zeker doen. Nog voor de stemming kom ik met een nota van wijziging en dan zal ik ook dat nieuwe amendement van commentaar voorzien.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er worden nu allerlei obstakels opgeworpen die waarschijnlijk een rol kunnen spelen, maar wij hebben allemaal het voorbeeld van Boxmeer genoemd omdat degenen die daarbij betrokken zijn, bijna failliet gaan. Ik vind dat wij snel aan de slag moeten gaan, maar de minister wil nu eerst weer een en ander bekijken en onderzoeken en spreekt over mogelijke oteigeningsproblemen. Mijn amendement is al ingediend en ik zou graag zien dat de minister hierop ingaat.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat de twee amendementen in elkaar worden geschoven en dat de minister een gemotiveerd antwoord zal geven op de vraag van mevrouw Koşer Kaya. Daarmee is die vraag beantwoord.

Minister **Hoogervorst**: Dit zal ik doen, maar ik zeg hier wel een ding bij: het is een slechte zaak om op grond van casuïstiek wetgeving te maken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik zou graag zien dat de minister, als hij hier in een nota op terug komt, dit in een wat breder perspectief plaatst. Nu gaat het om de constructie arts - apotheker, maar je kunt je allerlei andere constructies in de eerste lijn voorstellen. Ik vraag mij af of dit nu wel zo slecht is, want het kan soms toch ook positief zijn.

Minister **Hoogervorst**: Dit doe ik graag.

De heer Van der Vlies heeft gevraagd naar het overgangsrecht en artikel 116. Hij vraagt of iedere huisarts die nu een vergunning heeft tot apotheekhoudende zijn vergunning zal behouden. Dit is geregeld in artikel 116.

De heer Vendrik heeft een motie ingediend waarin de regering wordt gevraagd om de Kamer voor de behandeling van de Kwaliteitsbrief schriftelijk een overzicht te verschaffen van de acties die zij onderneemt. Ik wil dit best doen, maar dit wordt een korte brief, want ik heb hier al diverse malen met de Kamer over gecommuniceerd.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Als dit de inhoud van de brief zal zijn, zeg ik: laat maar zitten. Dit beantwoordt toch niet aan de vraag in de motie. Ik vraag niet om een overzicht van hetgeen gebeurt, maar om nieuwe actie. Dit is een serieus probleem, de minister heeft dit in eerste termijn ook erkend. De inspectie spreekt over 700 doden per jaar als gevolg van verkeerd of onjuist gebruik van medicijnen. Dat is nogal wat. De minister heeft in eerste termijn alleen verwezen naar de Kwaliteitsbrief.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb in dit kader heel belangrijke acties ingezet. De twee belangrijkste zijn de ontwikkeling van het elektronisch medicatie dossier en van een veiligheidsmanagementsysteem in het ziekenhuis. Dit zijn de twee pijlers waar mijn beleid op steunt.



De heer Vendrik (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Om de te voorkomen dat wij dit debat opnieuw zullen voeren bij de behandeling van de Kwaliteitsbrief, wijs ik er nog eens op dat in de motie wordt gevraagd om een helder programma van hetgeen de minister in de komende jaren zal doen, misschien met een overweging naar aanleiding van de laatste inzichten en het debat dat wij hier hebben gevoerd. Dit is een aangelegen punt voor een meerderheid van de Kamer, dit blijkt ook uit de ondertekening. Wij willen echt actie en daadkracht opdat het aantal doden als gevolg van verkeerd medicijngebruik zal dalen. Ik lees hier in de Kwaliteitsbrief erg weinig over.

Minister **Hoogervorst**: In de Kwaliteitsbrief wordt de algemene beleidslijn geschetst en wordt niet veel inzicht gegeven in concrete acties. Ik zal mijn best doen, maar ik zal tussen vandaag en de behandeling van de Kwaliteitsbrief geen nieuw beleid verzinnen. Ik weet dat ik een heel ambitieus beleid heb om dit probleem aan te pakken en dat zal ik nog eens uiteenzetten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik wil nog even terugkomen op het overgangsrecht en artikel 116. Het gaat mij om de van rechtswege gehonoreerden. In artikel 116, bestaande uit twee categorieën, gaat het om degenen aan wie een vergunning is verleend krachtens artikel 6 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening. Van rechtswege is dus een andere categorie, maar als de minister zegt dat de rechtsgeschiedenis bepaalt dat nu ook de categorie van rechtswege de apotheek kan houden, denk ik dat dit genoeg is.

Minister **Hoogervorst**: Dit bevestig ik.

De heer **Van der Vlies** (SGP): In artikel 116 staat dit niet al te expliciet. Daarom veronderstelde de Landelijke Huisartsenvereniging dat die categorie vergeten was en tussen de wal en het schip terecht zou komen. Dit moeten wij niet hebben.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De minister heeft in zijn schriftelijke reactie aangegeven dat ik mijn amendement op stuk nr. 56 over het elektronisch medicatiedossier zou moeten terugtrekken, omdat het elektronisch medicatie-

dossier juridisch nog geen gevestigde term is. Althans het is nu nog niet bekend. Ik heb in mijn termijn aan de minister gevraagd waarom ik dat zou moeten doen, aangezien wij in de komende maanden een aparte wet over het elektronisch medicatiedossier maken. Die term krijgt pas invulling wanneer de wet er is. Ik zie eigenlijk niet in waarom ik mijn amendement zou moeten intrekken.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb daar op dit moment geen goed antwoord op. Ik zal het maar eerlijk zeggen. Mag ik daarop ook schriftelijk nog even terugkomen?

De **voorzitter**: Gezien de vragen die nog gesteld zijn, neem ik aan dat er geen behoefte meer is aan een derde termijn. De minister heeft toegezegd een aantal vragen schriftelijk te beantwoorden en de Kamer een nota van wijziging te doen toekomen. Ik ga ervan uit dat wij de antwoorden en de nota ruim voor de stemmingen in dit huis kunnen ontvangen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Op dit moment heb ik geen behoefte aan een derde termijn, maar wij krijgen nog een gevoelige nota van wijziging over de AMvB-bepaling en over de ministeriële regeling inzake de zelfzorggeneesmiddelen. De minister heeft het debat gehoord. Ik wil die nota van wijziging wel even wegen, wellicht is het nodig om daar toch nog nadere helderheid over te vragen. Wij worden immers geacht, te stemmen over de wet, inclusief de nota van wijziging. Dan moet deze wet helemaal duidelijk zijn.

De **voorzitter**: Die afweging staat de Kamer altijd vrij, maar ik ga ervan uit dat de brief die de minister heeft toegezegd, klip en klaar zal zijn.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

Sluiting 18.20 uur



#### Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. zes koninklijke boodschappen, ten geleide van het voorstel van (rijks)wet:

Verklaring dat er grond bestaat een voorstel in overweging te nemen tot verandering in de Grondwet, strekkende tot het vervallen van de bepaling over het uitsluiten van wilsonbekwamen van het kiesrecht (30471);

Regels over de informatie-uitwisseling betreffende ondergrondse netten (Wet informatie-uitwisseling ondergrondse netten) (30475);

Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 en enkele verwante wetten op een aantal punten van uiteenlopende aard (30476);

Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 in verband met de invoering van een bromfietsrijbewijs (30477);

Wijziging van de Wet op het primair onderwijs, de Wet op de expertisecentra, de Wet op het voortgezet onderwijs en de Wet op de beroepen in het onderwijs onder meer in verband met het aanbrengen van enkele verbeteringen in de regels over de bekwaamheid van onderwijspersoneel zoals deze komen te luiden door de