

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),** en van:
  - de motie-Kant over een Intensieve Monitoring Programma (29359/28494, nr. 66);
  - de motie-Kant over een onafhankelijk fonds voor onderzoek naar bijwerkingen (29359/28494, nr. 67);
  - de motie-Kant over eerstelijnstoezicht door de Inspectie (29359/28494, nr. 68);
  - de motie-Arib over de scheiding van taken van de apotheker (29359/28494, nr. 69);
  - de motie-Arib over beïnvloeding van huisartsen door de farmaceutische industrie (29359/28494, nr. 70);
  - de motie-Vendrik c.s. over het omlaag brengen van het aantal doden als gevolg van verkeerd medicijngebruik (29359/28494, nr. 71);

(Zie vergadering van 14 maart 2006.)

De algemene beraadslaging wordt heropend.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib heeft gevraagd om een heropening. Ik stel u voor dat wij niet het hele debat heropenen, maar ons beperken tot een toelichting op de amendementen. Voorts maak ik de leden attent op een incorrect nummer. Op het amendement van de heer Van der Vlies staat abusievelijk dat dit nader gewijzigde amendement ter vervanging is van het amendement op stuk nr. 78. Het nummer 78 klopt niet. Er moet staan: ter vervanging van nr. 76.

Overeenkomstig het voorstel van de voorzitter wordt besloten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik heb gevraagd om een heropening gericht op de amendementen.

Ik begin met het amendement-Koşer Kaya/Arib op stuk nr. 73 dat over belangenverstremgeling gaat. Ik ben blij dat de minister de zorgen van de Kamer deelt over de financiële belangenverstremgeling tussen artsen en apothekers. Er ligt tenslotte ook een WHO-verklaring die stelt dat patiënten het best geholpen worden als de arts geen economisch belang heeft in het voorschrijven van geneesmiddelen. De oplossing die de minister heeft bedacht is echter volstrekt onvoldoende. Hij verzoekt de beroepsgroepen, zelf regels op te stellen. Zijn vertrouwen in de mensheid is daarmee groter dan het mijne. Waarom zou een huisarts die een aandeel in een apotheek heeft, het middel A voorschrijven, als middel B ook wel werkt en hem een riante eindejaarsbonus oplevert? Door de grote marges op de verkoop van geneesmiddelen is het aantrekkelijk voor iedereen om een apotheek in eigendom te hebben en heel erg aantrekkelijk als je met je recept ook nog de omzet en het assortiment kunt aansturen. Juist om ervoor te zorgen dat artsen alleen op medische indicatie voorschrijven, is een wettelijk verbod op belangenverstremgeling nodig.

De minister ontraadt de aanneming van het amendement en heeft daarvoor twee argumenten. Ten eerste zouden bestaande relaties niet zonder meer verboden kunnen worden. Er zou een overgangsregeling moeten komen en dat zou er alleen maar voor zorgen dat artsen en apothekers nu heel snel van dit soort overeenkomsten gaan sluiten. Ten tweede argumenteert de minister dat een apotheker per definitie een financieel belang heeft bij het voorschrijven door de arts. Een verbod is dus niet af te bakenen. Beide argumenten vind ik niet erg sterk. Het feit dat een misstand zich al voordoet, betekent toch niet dat je daarom maar niet meer gaat verbieden? Het amendement volgt artikel 18 BUA (Besluit uitvoering artsenijbereidkunst), dat alleen een verbod voor apothekers regelt, en artikel 40 BIG, dat een helder verbod voor artsen en apothekers samen bevat en de huidige wetgeving verduidelijkt. De minister stelt dat de bestaande constructies niet verboden kunnen worden, maar de rechter heeft in de Mediphenzaak uit de wet afgeleid dat belangenverstremgeling tussen arts en apotheker nu al verboden is. De bestaande constructies zijn dus al onrechtmatig en zouden zonder amendement ook al opgeheven moeten worden. Als de minister een overgangsregeling wil, gaat hij in feite een stap terug ten opzichte van de al bestaande wetgeving. Daarmee zet hij dus een bonus op onrechtmatig gedrag. Is dat werkelijk zijn bedoeling?

De minister stelt dat de apotheker per definitie een belang heeft in het voorschrijfgedrag. Dat is waar, maar het gaat er dan ook om dat apothekers en artsen geen aandeel hebben in elkaars winst en dat de arts geen geld mag vragen voor het doorsturen van recepten. Samenwerken is prima, maar dan wel zonder financieel gewin, zodat de keuzevrijheid van patiënten – dat moet een liberale minister toch aanspreken – wordt gewaarborgd. Als artsen ontevreden zijn over de serviceverlening door de apotheek en dit beter willen regelen in het belang van hun patiënten, is dat prima, maar dat kan ook wel zonder meteen een financieel aandeel en voordeel te nemen. De lijn van de minister, zelfregulering, zal niets uithalen en bovendien bestaat het risico dat dit soort constructies versneld wordt opgericht. De bv's en cv's, al dan niet in oprichting, zullen scherp in de gaten houden wat hier vandaag wordt besloten. Als wij nu niet duidelijk stelling nemen tegen belangenverstremgeling en dit niet helder vastleggen in de wet, is het hek van de dam. Dat zal worden opgevat als een signaal dat dit soort constructies toegestaan is.

Wat betreft het amendement op stuk nr. 33, het amendement-Buijs/Arib, heeft de minister gevraagd een uitzondering op te nemen voor de situatie dat de apotheker wordt waargenomen bij ziekte. Er is een nieuw amendement, op stuk nr. 72, waarin wordt geregeld dat er altijd een apotheker aanwezig is.

Er is een amendement van collega Schippers, waaraan naar ik begrijp collega Vendrik meedoet, over de voorschrijfbevoegdheid. Het amendement van mevrouw Schippers is gewijzigd. Er is een voorhangprocedure in opgenomen. Uit de toelichting maak ik op dat de voorschrijfbevoegdheid voor gespecialiseerde verpleegkundigen pas van kracht wordt als zij bij ministeriële regeling worden aangewezen. Die aanwijzing vindt pas plaats als opleidings- en deskundigheidseisen zijn vastgesteld. Ik ga er daarbij van uit dat voor deze verpleegkundigen ook een register wordt ingesteld. Zo kan recht worden gedaan aan de meerwaarde die deze

## Arib

verpleegkundigen hebben in de zorg, terwijl de veiligheid gewaarborgd is. Mijn fractie zal het amendement dan steunen. Als ik het niet juist zie, hoor ik dat graag.

Dat zelfzorgmiddelen niet zo maar in de vrije verkoop kunnen, wordt nog eens geïllustreerd met het gebruik, of liever misbruik, van hoestdrank door jongeren. Op websites wisselen jongeren informatie uit over hoge doseringen van deze hoestdrank, waardoor je kunt trippen. Met die hoge doseringen ontstaat echter een grote kans op ernstige bijwerkingen. Er kunnen zich ernstige effecten op het centrale zenuwstelsel voordoen. Er kan een verslaving ontstaan. Kortom, dit soort middelen hoort niet in de vrije verkoop.

De minister is in de vierde nota van wijziging met een nieuw voorstel gekomen. Voor een deel ben ik het met hem eens. Het handhaven van een ua-categorie, zeker voor nieuwe middelen, die een indicatiebewaking vergen, lijkt mij juist. Deze ua-categorie bepaalt de bovengrens van de groep middelen die in de uad-groep komt. De minister stelt voor het CBG te laten bepalen welke middelen in de groep voor de algemene verkoop kunnen komen. Daarmee is het stellen van een criterium voor de uad-groep niet nodig. Alles wat overblijft, belandt in die categorie.

Op zichzelf is dit een goed voorstel, maar het staat of valt natuurlijk met de keus van de criteria die het CBG gaat hanteren. Als hoofdcriterium hanteert de minister "uit een oogpunt van veilig gebruik verantwoord, gelet op de werkzame stof, de dosering en de verpakkings-grootte". Nadere criteria komen in een ministeriële regeling, die hij de Kamer over een halfjaar wil sturen. Deze criteria worden door het CBG in overleg met verschillende beroepsgroepen opgesteld. Naar mijn mening is de groep criteria die in het amendement op stuk nr. 60 wordt genoemd net zo belangrijk voor de veiligheid van de gebruikers. Deze criteria horen niet in een ministeriële regeling, maar in de wet. De minister heeft mij nog niet kunnen overtuigen dat dit niet nodig is.

Het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven schrijft de Kamer dat met het voorstel van de minister meer dan 90% van de zelfzorgmiddelen in de vrije verkoop kan komen, inclusief paracetamol en NSAID's. Is dit waar? Ook de eisen waaraan drogisten moeten voldoen en de bepaling dat drogisten verantwoorde zorg moeten leveren staan niet in de nota van wijziging en wel in het amendement op stuk nr. 60, dat de heer Buijs intussen, mede namens mij, heeft ingetrokken. Gelukkig heeft collega Van der Vlies een apart amendement daarover ingediend.

Met de nota van wijziging wordt voor mij niet voldoende tegemoetgekomen aan hetgeen in het amendement is voorgesteld. Ik doe daarom een compromisvoorstel. Het CBG kan aanvullende criteria opstellen, die in de ministeriële regeling komen die de minister aan de Kamer stuurt. Na goedkeuring door de Kamer worden deze criteria door middel van een wetwijziging vastgelegd in de wet. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister. Ik ga ervan uit dat hij dit zal steunen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het nieuws over het gebruik van hoestdrank vormde er voor mij geen onderstreping van dat er een goed compromis zou zijn

bereikt, waarmee ook mevrouw Arib heeft ingestemd, maar dat wij er vooral heel erg terughoudend mee moeten zijn om geneesmiddelen zo maar in de vrije verkoop te doen. Het is veel verstandiger om dit gewoon niet te doen. Daarom heb ik het amendement dat ik al eerder had ingediend om geneesmiddelen – dat blijven het toch echt allemaal – niet vrij te laten verkopen, aangepast naar aanleiding van de nota van wijziging. Maar het amendement heeft nog steeds tot doel, geen vrije verkoop van geneesmiddelen toe te staan.

Uit de reportage van Noorderlicht bleek dat dextromethorfan verslavend kan werken en tot hallucinaties kan leiden. Eigenlijk kan het, gebruikt in hoge doses, gewoon als een harddrug gezien worden. Geneesmiddelen heten in het Engels ook "drugs", ze kunnen dit soort effecten hebben. Natuurlijk is dit geen reden om dit middel niet als hoestdrank beschikbaar te stellen, maar het is wel een reden om er voorzichtig mee om te gaan en het niet zo maar door elke willekeurige supermarkt en elk benzinstation te laten verkopen. Je vergroot daarmee namelijk wel degelijk de grijpbaarheid, het gemak waarmee kinderen een middel als dit kunnen verkrijgen. En ik ben niet de enige die vindt dat je hiermee voorzichtig moet zijn, ook de koepel van drogisterijen is geschrokken van dit bericht. Men heeft de drogisterijen geadviseerd om het alleen nog maar van achter de toonbank te verkopen. Dit zegt wel iets. Ook in het Geneesmiddelenbulletin waarschuwt men voor dit middel en laat men zich er heel kritisch over uit. Men doet de suggestie, het CBG te laten onderzoeken wat de status van het middel zou moeten zijn. Wat vindt de minister van deze suggestie? Het lijkt mij dat er in ieder geval iets gedaan moet worden. De uitkomst zou kunnen zijn dat het een alleen in de apotheek te verkrijgen middel moet worden. Ik ben blij dat de wet deze mogelijkheid nu ook weer bevat, ik had er in tweede termijn ook op aangedrongen. Deze categorie was na de nota van wijziging vervallen, maar nu is ze er gelukkig weer, want nu blijkt alweer dat het belangrijk is om er een beroep op te kunnen doen. Maar de conclusie zou zelfs kunnen zijn dat hoestdranken met dit soort verslavende middelen erin alleen op recept verkrijgbaar mogen zijn. Het lijkt mij een heel goed plan om dit eens door deskundigen van het CBG te laten bekijken.

Het blijkt nu ook dat het in sommige gevallen noodzakelijk kan zijn om een middel alleen van achter de toonbank te verkopen, maar de wet biedt deze optie niet, dus ik heb ook op dit punt nog een amendement ingediend.

De heer **Buijs** (CDA): Zou het voor u ook denkbaar zijn om restricties voor het verstrekken van dit soort middelen aan kinderen in de dosering, in de hoeveelheid maatgevend te laten zijn, in plaats van ze alleen maar op recept verkrijgbaar te laten zijn?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een mogelijkheid, maar dan sta je al meteen voor de vraag wat de leeftijdsgrens zou moeten zijn. Het zijn vooral jongeren die misbruik maken van deze verslavende middelen; je kunt de dosis wel halveren, maar dan kopen zij gewoon twee keer zoveel in de supermarkt of bij het benzinstation.

De heer **Buijs** (CDA): Het gaat mij er juist om dat er maar beperkt en gelimiteerd afgeleverd kan worden, dus geen ongelimiteerde verkoop.



Mevrouw Schippers (VVD)

© M. Sablerolle – Gouda

Mevrouw **Kant** (SP): Maar u wilt het mogelijk maken om deze middelen vrij te verkopen, dus dan vervallen alle mogelijkheden tot limitering. Je kunt gewoon shoppen langs verschillende supermarkten en benzinstations om aan je dosis te komen.

De heer **Buijs** (CDA): Nee, je kunt regels stellen aan de vrije verkoop, dat bedoelde ik. Het gaat om de dosering, om een kleinere verpakking voor kinderen enzovoorts, enzovoorts. Er zijn wel degelijk mogelijkheden.

Mevrouw **Kant** (SP): Je kunt regels stellen aan vrije verkoop, maar het blijft vrije verkoop. Je kunt bier en sterke drank ook in kleinere verpakkingen gaan verkopen en er leeftijdsgrenzen voor bepalen, maar de grijpbaarheid blijft, ook voor jongeren. Zij kunnen net zo lang shoppen tot zij de gewenste dosis te pakken hebben. Het gaat echt niet om zo maar iets, u vindt het vast ook heel ernstig. Wij moeten hiermee dus voorzichtig zijn. Ik ben overigens ook een voorstander van het beperken van het aantal verkooppunten voor tabak en sterke drank. Ik weet dat niet alle fracties het hiermee eens zijn, maar bij dit soort middelen zou ik de grijpbaarheid voor jeugdigen echt willen verminderen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoestdranken worden nu als genotmiddel gebruikt. Er zijn heel veel middelen die als genotmiddel worden gebruikt, maar die daar niet voor zijn bedoeld. Je kunt bijvoorbeeld lijm snuiven en dat is bepaald niet gezond. Gaan wij dat dan ook alleen op recept verkopen?

Mevrouw **Kant** (SP): Je kunt ook net zoveel water drinken tot je eraan doodgaat. Wij hebben het hier echter over geneesmiddelen. Ik begrijp dat u het misschien een beetje wilt nuanceren, maar het gaat hier over geneesmiddelen. In het Engels heten geneesmiddelen "drugs": dat zijn middelen waarin stoffen zitten, zoals dextromethorfan, die zwaar verslavend kunnen werken en tot hallucinaties kunnen leiden. U mag een nuance aanbrengen en over lijm spreken, maar ik vind dat een beetje het bagatelliseren van het probleem waarover wij hier spreken. Ik zei zo-even al dat ik ook ten aanzien van sterke drank, eveneens een zware drug, ervóór ben om

het aantal verkooppunten te beperken, zodat het niet overal te koop is; dit laatste is overigens al het geval. Bij tabak zou ik willen dat dit ook zo was.

Voorzitter. Ik was gebleven bij mijn amendementen op de stukken nrs. 46 en 47. Mijn amendement op stuk nr. 46 gaat over het verplicht certificeren van de drogisterijen, terwijl mijn amendement op stuk nr. 47 ziet op het alleen aan de toonbank kunnen kopen. De reden dat ik hierop terugkom, is dat de minister in zijn schriftelijke reactie deze amendementen ontraadt, omdat daardoor het compromis teniet wordt gedaan. Dat begrijp ik niet. Het compromis houdt in dat een deel van de middelen in de vrije verkoop komt en een ander deel niet; een deel kan voorts alleen in de apotheek verkregen worden, als wij dit als zodanig aanmerken. Dit houdt echter niet in dat wij vervolgens bij certificering geen kwaliteitseisen zouden kunnen stellen aan drogisterijen en met betrekking tot het verkopen achter de toonbank. De koepel van drogisterijen geeft zelf aan dat het heel goed is om die kwaliteitseisen te stellen en dat het een aanvulling kan zijn op het compromis dat er ligt. Ook al ben ik het niet eens met dit compromis, het betekent wel dat de amendementen een zelfstandige betekenis hebben. De minister zal derhalve met andere argumenten moeten komen, als hij het niet met de amendementen eens is. Er is in het veld veel draagvlak voor deze amendementen.

Vervolgens kom ik bij een tweetal moties. Mijn motie op stuk nr. 66 betrof het monitoringproject van het programma van Lareb. Dat gaat over specifieke geneesmiddelen waarvan men de bijwerkingen nauwlettend in de gaten wil houden en wil monitoren. Dit is een heel goed project en wij hebben er bij de minister op aangedrongen dat de financiering van dit project rond moet komen. De motie strekt daartoe. Het blijkt nu dat deze financiering inmiddels rond is, zodat de werkelijkheid de motie heeft ingehaald. Het verheugt mij dat het debat mogelijkwerwijs een bijdrage heeft geleverd aan de versnelling van dit proces. Het betekent dat ik deze motie kan intrekken.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Kant (29359, 28494, nr. 66) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ten slotte wil ik iets zeggen over mijn motie op stuk nr. 68, over de marketing van de farmaceutische industrie. Dit is een belangrijk onderdeel van het debat geweest, maar de minister gaat daar in mijn ogen veel te zachtzinnig mee om. Om die reden heb ik deze motie ingediend, die ertoe strekt dat de inspecties van de volksgezondheid aan een actieve opsporing moeten doen en het niet moeten overlaten aan de zelfregulering. De minister verzoekt de motie aan te houden, omdat er een evaluatie loopt. Wij hebben al eens een evaluatie gehad en daaruit bleek dat de zelfregulering onvoldoende werkt. Nu loopt er weer een evaluatie en wel tot 2007. De minister zal het mij niet kwalijk nemen dat ik dit veel te lang vind duren en dat ik vind dat de inspectie nu al zou moeten optreden, méér dan thans wordt gedaan en veel actiever. Het betekent dat ik het advies om de motie aan te houden niet zal opvolgen en de motie graag in stemming zal brengen.



Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister hartelijk voor zijn brief, waarin hij reageert op een aantal amendementen.

Het amendement van de fracties van PvdA en D66, dat een verbod oplegt aan artsen en apothekers om direct dan wel indirect een belang te hebben in elkaars praktijk, vind ik een lastig amendement. Wij zijn inhoudelijk vóór dit amendement. De beroepscheiding tussen arts en apotheker bestaat niet voor niets, uitzonderingen daargelaten. Medicijnen moeten worden voorgeschreven op basis van medische indicatie en de keuze voor een medicijn dient te geschieden op basis van therapeutische meerwaarde en kostenefficiëntie, maar niet op basis van eventuele financiële prikkels.

Nu heeft de minister in zijn brief maatregelen aangekondigd en hier inmiddels LHV, KNMG en KNMP bij betrokken. Ook komt de minister op mijn verzoek met een bredere notitie. De VVD-fractie is beducht voor de bredere werking van het amendement elders in de zorg, zeker daar waar onderlinge financiële relaties voor de patiënt niet onvoordelig hoeven te zijn en zelfs in het belang van de patiënt kunnen zijn. Denk aan investeringen van participanten in een eerstelijnsketen in elkaar. Samenwerking in de eerste lijn is essentieel willen wij een kwaliteitsslag kunnen maken. De tegengestelde effecten die de minister heeft beschreven, zoals het versneld financiële relaties aangaan, het ontstaan van juridische risico's alsmede het ontstaan van de problemen ten aanzien van afbakening en handhaving, geven aanleiding tot twijfels. Kan de minister bevestigen dat de financiële verstremgeling steeds sterker wordt en dat op veel plaatsen in het land artsen klaar staan om na een eventueel voor hen positieve uitspraak van de rechter financieel tot apotheken toe te treden? Ik krijg signalen dat deze ontwikkeling zich op grote schaal zal voordoen als wij nu niets doen, hetgeen wij zeer onwenselijk zouden achten. Als deze ontwikkeling zich daadwerkelijk dreigt voor te doen, hoe wil de minister die voorkomen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij dat u deze vragen aan de minister stelt. Ik wijs er wel op dat in dit verband een basisvraag essentieel is. Wij willen zorg en inkoop gescheiden houden. Wilt u dat ook? Ik neem aan van wel.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind het aangaan van financiële relaties door artsen met apotheken an sich onwenselijk. Ik heb in dit verband twee opmerkingen gemaakt. De eerste betrof de bredere werking, die ik niet wil. Daarover heb ik een vraag gesteld. Verder heeft de minister zijn reden gegeven waarom niet op de aangegeven weg verder moet worden gegaan. Ik heb daar mijn argumenten tegenover gesteld en erop gewezen dat de kans groot is dat iedereen versneld gaat participeren. Mij bereiken namelijk thans massaal berichten dat iedereen staat te trappelen om na dit debat en na de uitspraak van de rechter te gaan participeren. Dat vind ik zeer onwenselijk. Ik kan mij vinden in de geest van de motie, maar wil wel een antwoord op mijn vraag.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Maar vindt u dat zorg en inkoop gescheiden moeten blijven?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wat is zorg en wat is inkoop? De apotheker is met aanneming van deze wet een zorgverlener, want hij valt dan onder de WGBO. Echter, hij koopt ook medicijnen in. Ik kan dan ook niets met uw vraag.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Inderdaad, de apotheker koopt in, maar de huisarts is per definitie bezig met het verlenen van zorg. Het gevaar is nu dat er verstremgeling ontstaat van zorg met inkoop.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De apotheker verleent ook zorg, hij verleent farmaceutische zorg. Een apotheekhoudend huisarts koopt in en verleent tegelijk zorg. Ik deel daarom uw stelling niet. Ik vind het echter niet wenselijk dat een arts investeert in een apotheek, waardoor hij bepaalde financiële banden aangaat die neveneffecten kunnen hebben.

Mevrouw **Arib** (PvdA): U weet dat ik voor samenwerking ben, zeker tussen de participanten in de eerste lijn. Ik vind dat een apotheker onderdeel is van de eerste lijn. Dit amendement handelt echter niet over de samenwerking, maar over het economisch gewin en de belangenverstremgeling op het financiële vlak. Op dat punt wil dit amendement duidelijkheid verschaffen. Ik hoop dat de fractie van de VVD vooral op dit aspect wil letten. Samenwerking vind ik namelijk prima.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb mijn vragen aan de minister gesteld en ik wacht de antwoorden daarop af.

Het amendement inzake het voorschrijven van geneesmiddelen via internet had nummer 31 en heeft nu nummer 81. Dat amendement hebben wij inmiddels aangepast. Het betreft hier meer een meningsverschil over de vorm dan over de inhoud. Het amendement over de voorschrijfbevoegdheid van gespecialiseerde verpleegkundigen had nummer 78 en heeft nu nummer 82. Aan dat amendement is een bepaling over een voorhangprocedure toegevoegd.

Het amendement over de apotheekhoudende huisarts had nummer 55 en heeft nu nummer 79. Dat amendement is aangepast aan de jurisprudentie terzake.

De fractie van de VVD is overtuigd van het belang om van Nederland een kenniseconomie te maken. Voor onze welvaart, maar vooral voor de welvaart van onze kinderen is de omslag naar een kennisintensieve economie cruciaal. In dit kader zijn de amendementen van mevrouw Kant die het onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen onherroepelijk ons land uit zullen jagen, desastreus. Niet voor niets maken wij over deze aspecten op Europees niveau afspraken. Het heeft weinig zin om het farmaceutisch onderzoek en de ontwikkelingen in Nederland een nieuwe impuls te geven en met het topinstituut Pharma onderzoekers in dit land perspectief te bieden als wij ze tegelijkertijd het werken onmogelijk maken en zulke maatregelen te nemen dat zij hun heil elders zoeken. Wij zullen daar uiteraard niet voor stemmen.

Tot slot: inmiddels hebben wij van een advocaat een brandbrief gekregen over artikel 18 van het wetsvoorstel. Dit artikel gaat over de noodzaak van het verlenen van een vergunning voor het bereiden van geneesmiddelen, het invoeren ervan, afleveren of uitvoeren dan wel het drijven van een groothandel. Er is sprake van de ommissie om een uitzondering te maken voor buitenlandse



## Schippers

rechtspersonen en personen die reeds beschikken over een in een andere lidstaat afgegeven groothandelsvergunning. Zij hebben de plicht om in Nederland ook nog eens een vergunning aan te vragen. Dat zou niet stroken met het gestelde in een Europese richtlijn. De bepaling zou ook niet gelden in de andere richting. Om dit te verhelpen, heb ik een amendement ingediend.

Graag merk ik tot slot op dat ik het zeer betreurt dat het oorspronkelijke wetsvoorstel zodanig wordt geamendeerd en aangepast dat de doelstelling om meer dynamiek te realiseren verder weg komt te liggen. Het valt mij met name van de CDA-fractie tegen dat zij de noodzaak van het geven van nieuwe impulsen niet onder ogen heeft gezien en dat zij wilde vasthouden aan het bestaande systeem. In onze visie was de patiënt beter af geweest met de oorspronkelijke inzet van dit kabinet.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Er zijn geen amendementen van mijn hand die nu nog enige toelichting behoeven. Daarom zal ik mij beperken tot het aan de orde stellen van drie punten en tot het kort aanstippen van de onderwerpen die ik in eerste instantie als belangrijk heb aangemerkt, waaronder de aanwezigheidseis van apothekers. Over het laatstgenoemde onderwerp hebben wij overigens uitvoerig gesproken en het voorliggende amendement op dat punt zal door ons worden ondersteund.

Een ander punt is de kanalisering van de zelfzorgmiddelen. Ook daarover hebben wij met de minister een intensieve discussie gevoerd. Het aanvankelijke plan van de minister is gelukkig prijsgegeven. Mijn fractie was er geen voorstander van om alle geneesmiddelen die niet op basis van een recept verkrijgbaar zijn, volledig vrij te geven. Bij vierde nota van wijziging zijn er drie categorieën vastgesteld, namelijk ua, uad en av en ook de Kamer heeft wat dat betreft nog inbreng, want de ministeriële regeling zal aan haar worden voorgelegd. Mijn fractie is op dat punt dan ook tevreden.

In eerste termijn heb ik gesproken over de verkoop van de morning-afterpil. In 2004 heeft die pil de status gekregen van niet-receptgeneesmiddel. Sinds medio vorig jaar is dat ook bij de drogist verkrijgbaar. De minister heeft aangegeven dat dit middel niet onder de categorie algemene verkrijgbaarheid (av) valt. Dat betekent dat het niet bij de supermarkt en het benzinstation zal worden ingedeeld. Het zal daar dus niet verkrijgbaar zijn. Dat lijkt mij terecht en het minste wat mag worden gevraagd. In de toelichting op de vierde nota van wijziging is dat nogmaals bevestigd. Ik ben blij dat daarover in ieder geval duidelijkheid bestaat. Dat neemt niet weg dat mijn fractie het betreurt dat die pil sinds medio vorig jaar zonder recept verkrijgbaar is. Uit cijfers van apothekers blijkt dat de verkoop van de morning-afterpil vorig jaar met 40% is gestegen. De stijging van die verkoop is opmerkelijk, temeer omdat eerder uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen bleek dat de verkoop van die pil in de eerste helft van 2005 met 20% was gedaald. Vanaf het moment dat het middel bij de apotheek verkrijgbaar is, blijkt de verkoop met 100% te zijn gestegen. Die stijging heeft dus plaatsgevonden in de tweede helft van 2005, dus nadat die pil in de schappen van de drogisterijen terecht is gekomen. Hoewel er nog geen officieel onderzoek is gedaan naar de oorzaken van die verkoopstijging,

bestaat de indruk dat die niet los kan worden gezien van het besluit om die pil niet langer als receptgeneesmiddel aan te merken. Ik kan mij niet voorstellen dat dit een gewenst effect van dat besluit is. Het is relevant in het kader van deze discussie en het baart ons zorgen. Ik hecht er dan ook zeer aan om over deze kwestie nader met de minister te discussiëren. Wij kunnen eventueel pas tot een heroverweging van het besluit komen als wij alle feiten kennen. Daarom leg ik de volgende motie aan de Kamer voor.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de verkoop van de morning-afterpil vorig jaar met 40% is gestegen;

overwegende dat er aanleiding is om te veronderstellen dat er een relatie bestaat tussen de stijging van de verkoop van de morning-afterpil en het besluit om de morning-afterpil als niet-receptgeneesmiddel aan te merken;

verzoekt de regering, onderzoek te doen naar de oorzaken van deze stijging en de Kamer voor 1 juni 2006 over de uitkomsten te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 85 (29359, 28494).

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ook mij is het bericht over dat hoestmiddel natuurlijk niet ontgaan. Ik heb sterke aarzelingen over ons antwoord daarop, maar ik hecht eraan om mijn zorgen in dit debat uit te spreken. Die kwestie is immers direct aan dit debat gerelateerd. Gelet op mijn algemene benadering in dit debat, ben ik niet zo ver dat ik mevrouw Kant wil volgen in het trekken van vergaande conclusies. Dat neemt niet weg dat wij ons zorgen maken over het feit dat een hoestmiddel dat tamelijk onschuldig leek, een nieuwe drug voor jongeren lijkt te worden. Het bevat immers de stof dxm. Ik wacht het antwoord van de minister af, alvorens daarover mijn gedachten te laten gaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is jammer dat u niet zo ver wilt gaan als ik met mijn amendement over de vrije verkoop van geneesmiddelen. Hier gaat het echter om een specifieke situatie. Ik heb de minister gevraagd te overwegen het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen te laten beoordelen wat wijsheid is als het gaat om dat hoestmiddel. Moet het op recept, moet het alleen via de apotheek verkrijgbaar zijn of kan het toch gewoon in de vrije verkoop? In mijn ogen kan het laatste niet. Ik wil dus niet alleen het oordeel van de minister. Juist het oordeel van deskundigen lijkt mij heel gewenst.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U hebt daar gelijk in. Ik heb gezegd dat ik benieuwd ben naar de reactie van de

## Rouvoet

minister. Dit kan daar onderdeel van uitmaken. Die suggestie is helemaal niet zo gek. U had daar vanwege uw algemenere standpunt in dit debat al een verdergaande conclusie aan verbonden. Dat begrijp ik. Zo ver ben ik echter niet, omdat ik op een andere lijn zit waar het gaat om de principia van deze wet. De bezorgdheid deel ik wel. Ik denk dat de minister uw intentie voldoende begrepen heeft om daar een adequate reactie op te geven. Wij zullen zien of wij in dit debat tot een conclusie moeten komen of dat dit in een later stadium gebeurt.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording en voor de bijlage met een overzichtelijke tabel waarin hij zijn mening heeft gegeven over de verschillende amendementen. Inmiddels zijn daaraan weer amendementen toegevoegd en zijn moties ingediend. Langzamerhand komen wij met deze amendementen toe aan een verdere uitkristallisatie van dit wetsvoorstel. Ik ben blij met de opmerking van mevrouw Schippers aan mijn adres. Zij constateert dat met name voor artikel 19 brede steun was. Waarschijnlijk is de kwalificatie die zij toedicht aan het CDA op een brede meerderheid van toepassing.

Vervolgens ga ik in op een aantal amendementen. Over de amendementen op de stukken nrs. 36 en 37 met betrekking tot de bereidingsbevoegdheid van de apotheekhoudende huisartsen is de minister niet enthousiast. Hij heeft het over kwaliteitseisen. Het gaat hier om eenvoudige bereidingen. Je kunt het vergelijken met een huisarts die ook geen blindedarmoperaties doet. Waarom zou een apotheekhoudend huisarts nu ingewikkelde zalfjes maken? Bovendien moet de Stichting Apotheekhoudende Huisartsen de kwaliteit bewaken. Daarnaast noem ik de CEBAN, de Centrale Bereidingsapotheek Nederland, die per dag 250 bereidingen voor huisartsen maakt. Ik hoop dat ik met deze argumenten het argument van de minister heb weerlegd, namelijk dat de kwaliteit hier in het geding zou zijn. Wij handhaven een situatie waarin huisartsen, met name apotheekhoudende huisartsen, aangetoond hebben, wel degelijk iets aan kwaliteit te willen doen na opmerkingen van de inspectie.

De minister heeft over de amendementen van mevrouw Arib op de stukken nrs. 39, 42 en 43 gezegd dat deze in strijd zijn met de Europese Richtlijn. Ik verzoek mevrouw Arib om deze drie amendementen nog eens nader te bestuderen en eventueel in te trekken. Ik ben ervan overtuigd dat onze handtekeningen onder de nrs. 42 en 43 op grond van de argumentatie van de minister eventueel moeten worden weggehaald. Maar ik hoor graag van mevrouw Arib of zij bereid is, met de motivatie van de minister mee te gaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik wil mijn amendementen best nader bestuderen, maar ik heb ze nu niet bij de hand. Doelt u op het verplicht melden van ernstige bijwerkingen?

De heer **Buijs** (CDA): Het gaat om bijwerkingen in de bijsluiter en het regelmatig melden van bijwerkingen binnen twee dagen in plaats van vijftien dagen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan weet ik welke amendementen u bedoelt. Ik zal ernaar kijken.

De heer **Buijs** (CDA): Wij horen voor de stemmingen wel of u op mijn suggestie wilt ingaan. U weet in ieder geval wat mijn opvatting is. Het gaat dus om de amendementen op de stukken nrs. 39, 42 en 43.

Dan kom ik op het amendement op stuk nr. 54 van de heer Van der Vlies en mevrouw Kant. Ik ben mede-indiener van een amendement dat over hetzelfde artikel 19 gaat. Helaas is de heer Van der Vlies niet aanwezig, maar ik wil hem en mevrouw Kant vragen of zij zich willen voegen bij het amendement op stuk nr. 72 van mevrouw Arib en mij. Dat beoogt hetzelfde, maar het heeft meer instemming van de regering. Als dat kan, hoor ik dat graag.

Ik begrijp de doelstelling van de indiener van het amendement op stuk nr. 73. Zojuist was er een gedachte-wisseling tussen mevrouw Koşer Kaya en mevrouw Schippers over de verwevenheid tussen inkoop en handel. Toch zie ik net als de minister juridische haken en ogen. De intentie spreekt mij erg aan, maar het gaat hier om de kwestie Boxmeer. Wij weten dat de rechter over Boxmeer al een uitspraak heeft gedaan. Men is alleen in hoger beroep gegaan en dat hoger beroep dient 11 april aanstaande. Ik dacht dat mevrouw Schippers er ook op heeft gewezen dat het niet altijd helder en zuiver is. Ik vind wel dat de minister hier nader naar moet kijken. Als de angst van mevrouw Schippers dat er straks een hele golf komt, wordt bewaarheid, moeten wij in ieder geval optreden, maar ik vind het niet passen bij de manier waarop de juridische macht en de politiek met elkaar omgaan als de Kamer zich daarover uitspreekt voordat de rechter in hoger beroep een uitspraak heeft gedaan. Mocht blijken dat de rechter in hoger beroep tot hetzelfde oordeel komt, namelijk dat de vervlechting wel kan, dan ben ik het met mevrouw Schippers eens en wil ik graag dat de minister nader onderzoekt welke "loop-holes" voor ons liggen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Juridisch gezien mag het eigenlijk niet, maar de rechter waarover de heer Buijs spreekt, wacht op de uitspraak van de Kamer op dit terrein, zodat juridisch duidelijkheid wordt verschaft en dit soort constructies die ondanks de wet mogelijk zijn, niet meer mogelijk worden.

De heer **Buijs** (CDA): Er is al een uitspraak gedaan. De rechter wacht niet op ons. De zaak is nu in hoger beroep. Daarom stel ik voor om die uitspraak af te wachten en daarna te bekijken hoe en wat. In het kader van de trias politica is het goed gebruik dat de Kamer de rechter niet voor de voeten loopt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij behandelen nu de Geneesmiddelenwet. Dit is de gelegenheid om juridische duidelijkheid te scheppen. Dat er een zaak loopt, bevestigt naar mijn mening dat de financiële belangenverstrengeling nog steeds mogelijk is. Als je het niet bij wet regelt, is er echt een probleem.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Is de heer Buijs op de hoogte van een andere zaak die reeds bij de rechtbank en het hof heeft gediend en waarbij zowel de rechtbank als het hof heeft aangegeven dat partijen, simpel gezegd,

## Buijs

hun gang kunnen gaan omdat er geen wettelijke verankering is?

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb mijn zorgen uitgesproken in het verlengde van hetgeen mevrouw Koşer Kaya met dit amendement beoogt. Laat daarover geen misverstand bestaan. Ik heb via mevrouw Schippers tegen de minister gezegd dat de vermenging misschien een kwestie is die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) kan onderzoeken. Kortom, ik weet het niet. Er zijn ook andere financiële vervevenheden. Denk eens aan het feit dat een verzekeraar een bonus kan geven als een huisarts doelmatig voorschrijft. Daarover heeft de rechter zich ook uitgesproken. Ook daarbij kun je je afvragen of er een belangenverstrengeling is tussen de verzekeraar en de huisarts. Het is dus iets breder dan het op dit moment lijkt. Ik vind dat wij moeten wachten tot op 11 april uitspraak is gedaan. Ik steun het verzoek van mevrouw Schippers aan de minister om nader te laten onderzoeken of zich straks een wildgroei kan voordoen die zodanig is dat de NZA moet ingrijpen. Misschien moet de wetgever c.q. de Kamer wel ingrijpen, maar dat wacht ik af.

Bevat het amendement van mevrouw Schippers op stuk nr. 78, dan nu het amendement op stuk nr. 82 is geworden, in feite een aansporing om zo snel mogelijk de Wet BIG te regelen? Ik heb begrepen dat de voorschrijfbevoegdheid van de aangewezen verpleegkundige pas ingaat niet dan nadat de Wet BIG is gewijzigd. Als zij dat bevestigt, kan mijn fractie daar helemaal mee akkoord gaan. Ik lees het echter als volgt: dat je op dit moment niet, al vooruitlopend op de wijziging van de Wet BIG, die voorschrijfbevoegdheid zo kunt regelen, omdat de criteria er nog niet zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Met dit amendement wordt wel al de Wet BIG gewijzigd. Het enige waarin dit amendement voorziet, is een ministeriële regeling. In die ministeriële regeling wordt precies bepaald wie op welke gronden gaat voorschrijven. Het amendement heeft betrekking op de Geneesmiddelenwet en de Wet BIG.

De heer **Buijs** (CDA): Ik zal het anders formuleren. Als dit amendement wordt aangenomen, is het dan al meteen mogelijk voor bepaalde categorieën verpleegkundigen om aan te vangen met het voorschrijven van geneesmiddelen? U heeft zelf in de toelichting gesteld dat duidelijk afgebakend moet worden wat de verlengdearmconstructie is en wat niet. Duidelijk moet worden welke taken en welke velden afgebakend moeten worden. Als u zegt dat een en ander meteen in werking zal treden na aanneming van het wetsvoorstel, dan wordt er een heel groot risico genomen. Er zijn immers, ook juridisch gezien, nog geen criteria voorhanden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, er komt een ministeriële regeling met een voorhangprocedure. In die ministeriële regeling wordt het specifiek geregeld. Maar de Wet BIG is al aangepast. Het ligt dus een beetje in het midden.

De heer **Buijs** (CDA): Oké. Ik heb even zitten puzzelen hoe het dan precies in zijn werk moet gaan. Wij zullen dit amendement steunen. Ik wil het hier zorgvuldig behandelen en ervoor zorgen dat verpleegkundigen straks niet juridisch in de problemen komen.

Het amendement op stuk nr. 79 is een bekend amendement. Dit belangrijke amendement werd eerder ingediend via een initiatiefwetsvoorstel door mevrouw Van Blerck en is met onze volledige steun opnieuw ingediend door mevrouw Schippers. De doelstelling was en is om de status quo van apotheekhoudende huisartsen op met name het platteland veilig te stellen. Dit amendement is wederom gewijzigd. De afstandscriteria zijn iets bijgesteld, maar er blijft toch sprake van een grijs gebied. De minister is van oordeel dat dit amendement zo kan passeren. Nogmaals, ik steun het amendement volledig. Ik hoop alleen niet dat er naar aanleiding van dit gewijzigde amendement nog allerlei onzekerheden blijven bestaan. Ik wil de minister derhalve het volgende vragen. Is hij het met mij eens dat de aanneming van dit wetsvoorstel en zijn uitlatingen impliceren dat hij ten aanzien van de nu gevestigde apotheekhoudende huisartsen geen gebruik zal maken van de hem in artikel 61, lid 10, gegeven bevoegdheid om een apotheekvergunning in te trekken, ook als hij te zijner tijd mocht menen dat de grond voor de verlening ervan is vervallen en ook al kent de wet een vergunningensysteem? Ik meen dat de minister dit ook met zoveel woorden heeft gezegd. Ik wil die eindeloze toestand tussen apothekers en apotheekhoudende huisartsen voorkomen. Wij moeten nu niet verder gaan met ruzie maken. Ik wil de minister die tekst eventueel ook nog wel aanleveren.

Ik heb nog een ander probleem in het kader van de apotheekhoudende huisartsen. Het gaat om de oude C-vergunninghouders. Op vragen van collega Van der Vlies heeft de minister ons gerustgesteld over de positie van de apotheekhoudende huisartsen die bevoegd zijn krachtens artikel 6, lid 1 van de WOG na inwerkingtreding van de nieuwe Geneesmiddelenwet. Wij hebben echter geconstateerd dat er bij de Landelijke Huisartsen Vereniging toch nog zorgen leven. Om geen ruimte voor onduidelijkheid en onzekerheid te laten bestaan, vraag ik de minister om schriftelijk te reageren op de signalen van de LHV. Ik zal hem die betreffende mail doen toekomen. Het gaat er namelijk om dat er twee categorieën C-vergunningen zijn. Er zijn de heel oude C-vergunningen die al verlopen zijn maar er is ook nog wat later een tweede categorie C-vergunningen afgeleverd. Dat zou in dat overgangartikel moeten worden geregeld. Als dat ook geregeld zou kunnen worden, dan zou dat ons veel ellende besparen.

Ik heb nog een heel ander onderwerp. Ik wil deze heropening aangrijpen om een oude zaak die al vele malen in de Kamer is besproken, toch nog eens opnieuw ter discussie te stellen. Het gaat in wezen om de professionele autonomie, met name in relatie tot het functioneren van de Commissie Farmaceutische Hulp van het CVZ. Op dit moment bepaalt de CFH op grond van bepaalde criteria of een medicijn wordt toegelaten in het pakket. Een belangrijk criterium is of de werkzame stof anders is dan de bestaande middelen. Ik ben van mening dat ook andere criteria een rol moeten spelen bij de beoordeling van de vraag of een medicijn moet worden toegelaten. In de pers is de afgelopen tijd weer discussie opgelaaid over ADHD en Concerta en Stratera, over Plavix enzovoorts. Ik word het eigenlijk een beetje beu. Met mij is de Wereldgezondheidsorganisatie van mening dat onze indelingscriteria niet meer voldoen aan de internationale standaarden op basis waarvan geneesmiddelen worden toegelaten. De organisatie heeft forse

## Buijs

kritiek op de wijze waarop Nederland de toelatingsprocedure voor geneesmiddelen vorm geeft.

De minister heeft aangekondigd dat hij werkt aan de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Dit zou een mooie gelegenheid zijn om die modernisering te versnellen en tegelijkertijd aandacht te besteden aan de criteria die de Wereldgezondheidsorganisatie heeft ontwikkeld voor de toelating van medicijnen. Om de minister daar vriendelijk toe aan te sporen, heb ik de volgende motie geformuleerd:

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel geneesmiddelen op grond van de werkzame stof in een GVS-cluster zijn geplaatst;

eveneens overwegende dat er inmiddels een studie door het CVZ plaatsvindt in het kader van de modernisering van het GVS;

daarnaast overwegende dat de WHO het gebruik van het door haar ontwikkelde DDD/ATC-systeem sterk afraadt voor gebruik bij vergoedingssystemen, terwijl het GVS deze systematiek wel gebruikt;

van mening dat een optimale behandeling met een medicament niet alleen afhangt van de werkzame stof, maar ook van andere factoren zoals gebruikersvriendelijkheid en toedieningsvorm;

van oordeel dat er nieuwe criteria moeten komen op basis waarvan de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) haar besluit over het toelaten van nieuwe geneesmiddelen in het pakket kan nemen, teneinde een optimale behandeling mogelijk te maken;

verzoekt de regering, in het kader van een modernisering van het GVS voor juli 2006 inzicht te geven in deze nieuwe criteria,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 86 (29359, 28949).

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Staat u mij toe dat ik via u een brief van de WHO aan de minister overhandig waarin de kwalificaties zijn opgenomen van het systeem dat wij hanteren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Tot mijn vreugde ligt nu het amendement op stuk nr. 82 voor dat de minister oproept snel met een ministeriële regeling te komen om de voorschrijfbevoegdheid van bepaalde categorieën verpleegkundigen te regelen. Ik vind het verder verheugend dat leden van de grotere fracties vanmiddag hebben laten weten dat zij dit amendement

zullen steunen. Dit is een belangrijke doorbraak waar wij op zitten te wachten. De minister heeft het oordeel over een vorig exemplaar van dit amendement aan de Kamer overgelaten. Ik neem aan dat dit ook geldt voor dit amendement.

Ik heb de vierde nota van wijziging nog eens nageslagen op de zelfzorgmedicijnen. De criteria op grond waarop een nadere ministeriële regeling voor de categorie av wordt samengesteld, zijn inderdaad wat ruimer dan in een eerdere brief en de toelichting van de minister op zijn voornemen. Ik noem bijvoorbeeld de bijwerking in combinatie met andere medicijnen en rijvaardigheid. Er is ook meer ruimte voor het afperken van de categorie algemene verkoop. Maar wat blijft er over als je alle criteria in de toelichting bij de vierde nota van wijziging werkelijk serieus neemt? Ik vraag me af of die vierde nota van wijziging materieel niet hetzelfde betekent als het amendement van mevrouw Kant, dat de categorie "algemene verkoop" gewoon stript. Als ik het goed heb begrepen, komt het amendement daarop neer. Ik neem aan dat het debat wordt vervolgd, want er komt nog een ministeriële regeling met vast een dijk van een toelichting. We zullen dan zien hoe serieus deze minister zijn criteria neemt. Ik kan er op zichzelf mee leven, omdat ik vermoed dat die categorie "algemene verkoop" buitengewoon minimaal, dan wel leeg zal zijn.

Over veiligheid heb ik in eerste termijn niet voor niets een motie ingediend. Ik vind dat de minister wat zuinig reageert op het verzoek om inzicht te geven in alle acties om het aantal doden als gevolg van verkeerd medicijngebruik terug te dringen. Dat lijkt me toch de hoofdmoot en de onderliggende doelstelling van dit wetsvoorstel: het vermijden van dood door verkeerde medicijnen. Het is een zeer omvangrijk probleem, dat qua omvang het aantal doden als gevolg van verkeersongelukken benadert. Ik handhaaf mijn motie dus.

Wat één tent, één vent en één vrouw, één gebouw betreft: dat is ook geregeld. Wij steunen het amendement van de heer Buijs. Wel is een vraag nog niet goed beantwoord. De minister verwijst naar de zelfregulering in de apothekersbranche met de nationale apothekersnormen. De afspraken daarin zijn echter niet bindend voor alle apothekers; dat hangt ervan af of zij bij de beroepsgroep zijn aangesloten die deze normen vaststelt. Dit blijft een vreemde zaak. Als een beroepsgroep zelf regels stelt voor de wijze waarop het vak in de praktijk moet worden uitgeoefend, dienen die bindend te zijn voor alle apothekers. Volgens mij is dit nog steeds niet helemaal geregeld. Hoe zit dat?

Ik sluit mij aan bij de zorgen die anderen hebben uitgesproken over het bewuste hoestmiddel. Met interesse heb ik van de motie van de heer Buijs kennisgenomen; de toelatingsprocedure is buitengewoon belangrijk en dergelijke vragen leven ook bij mijn fractie.

Tot slot zal ik opnieuw mevrouw Kant ondersteunen in haar opmerking dat de minister tamelijk gemakkelijk omgaat met wat ik het "medisch-farmaceutisch complex" wil noemen. Het boek van de journalist van Trouw hebben we besproken. Ik zou hier best een uitgebreide reactie van de minister op willen. Het lijkt me een ernstig signaal. Ik geloof dat de minister het best serieus wil nemen, maar er worden geen stappen gezet. In zijn advisering ten aanzien van de amendementen laat hij zich in ieder geval van een onwillige kant zien. Het debat moet worden voortgezet. Ik ben het niet eens met mevrouw Schippers als zij stelt dat de amendementen



## Vendrik

van mevrouw Kant ertoe zouden leiden dat het farmaceutisch onderzoek Nederland wordt uitgejaagd. Ik leg liever een relatie met de algemene doelstelling van het geneesmiddelenbeleid: het voorkomen van verkeerd en oneigenlijk gebruik. Dat betekent dat wij zeer scherp moeten waken voor oneigenlijke beïnvloeding van artsen en anderen die voorschrijven in de zorg. Ook deze minister zou dit tot topprioriteit moeten verheffen. Ik heb niet de indruk dat hij dat heeft gedaan, dus laat hij dat in deze slottermijn doen.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik zal ingaan op het amendement op stuk nr. 73. De overige punten heb ik reeds in de voorgaande inbrengen verwoord. De amendementen zal ik bekijken op basis van onze standpunten.

Ik heb mijn amendement ingediend om ervoor te zorgen dat er geen financiële belangenverstrengeling bij voorschrijven mogelijk is. Scheiding van zorg en inkoop is in de geneesmiddelenvoorziening een groot goed. Beroepscheiding is eveneens van groot belang. De minister stelt dat beroepsgroepen zelf regels moeten opstellen. Zijn nadere motivering dat bestaande relaties niet zonder meer kunnen worden verboden en een apotheek per definitie een financieel belang bij voorschrijven door de arts heeft, snijdt mijns inziens geen hout. Een wettelijke verankering is noodzakelijk.

Uit de praktijk blijkt dat huisartsen wel zeer veel interesse tonen in eerstelijns farmacie. Mevrouw Schippers vertelde al dat zij hierover heel veel berichten ontvangt. Dat geldt ook voor mij. Huisartsen verenigen zich om samen te werken en willen een financiële tegemoetkoming van een apotheker die wilde toetreden tot dit samenwerkingsverband. De rechtbank en het Hof vinden dit geoorloofd, omdat er geen wetten of gedragsregels zijn die het huisartsen verbieden om een financiële tegemoetkoming te vragen. Een ander geval is dat zelfs een zorgverzekeraar in samenwerking met huisartsen hiertoe overgaat. Hiermee treden zorgverzekeraars in de inhoud van de zorg; dat willen wij al helemaal niet.

Het belang van de patiënt moet volgens de D66-fractie vooropstaan. Zoals gezegd, richten huisartsen op dit moment op verschillende plekken in het land bv's op die vervolgens apotheken gaan runnen. Hiermee zijn de voorschrijvers in feite aandeelhouders van de afleverende apotheken. Ik voorzie het grote gevaar dat de winstmarges van de apotheken van invloed zullen zijn op het voorschrijfgedrag van de huisartsen. De patiënten zullen door deze huisartsen ook vaak worden doorverwezen naar de apotheek waarin zij aandelen hebben: een onwenselijke zaak. De essentie is dat de patiënt dan geen keuzemogelijkheid heeft. Dat is naar mijn mening verplichte winkelnering voor de patiënt. Bovendien zet dit de sluis open voor een niet zuinig gebruik van geneesmiddelen. Huisartsen hebben er dan belang bij om meer geneesmiddelen voor te schrijven. Artsen en apothekers moeten elkaar geen voordelen verschaffen. Dat is naar mijn mening oneerlijke concurrentie, ook ten opzichte van andere apothekers.

Het heeft geen zin om de evaluatie af te wachten; dan heb je alle sluis opengezet en zijn er honderden die dit soort initiatieven nemen, die dan inderdaad niet zomaar verboden kunnen worden, zoals de minister in zijn brief

schreef. Het is nu vooral zaak om dit wettelijk te regelen, want als wij dat nu niet doen, kunnen wij straks niet tegen die honderden mensen zeggen: het spijt mij, maar het feest gaat niet door.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor de inbreng in derde termijn; de behandeling van dit wetsvoorstel begint zorgverzekeringswetachtige proporties aan te nemen.

Ik kom even terug op amendement-Koşer Kaya/Arib op stuk nr. 73, omdat alle woordvoerders daar opmerkingen over hebben gemaakt. Het amendement gaat over de verstrengeling van financiële belangen tussen arts en apotheker. Ik heb al duidelijk gemaakt – dat zal de Kamer niet verbazen – dat ook ik mij zorgen maak over verstrengeling van financiële belangen bij medicijnen voorschrijven en medicijnen vertrekken. Samenwerking is prima, maar als er financiële belangen gaan ontstaan, kan dit zorgwekkend zijn. Ik heb ook al gezegd dat ik het een minder goed idee vind om deze kwestie nu simpelweg via een amendement ongedaan te maken. Wij lopen dan een heel groot risico om brokken te maken. Dit is nu eenmaal geen eenvoudige zaak, die aanleiding kan geven tot allerlei financiële claims van samenwerkingsverbanden en deelnemingen die in het verleden rechtmatig zijn ontstaan. Het vergt echt een grondige analyse om goed te kunnen afbakenen wat wel en niet mag.

Als wij niets doen, dreigt er een lawine van nieuwe zaken over ons heen te komen. Ik begrijp de zorgen daarover, en ben daarom tot twee dingen bereid. Ik ga in de eerste plaats onmiddellijk een aanscherping bezien van artikel 18 van het Besluit uitoefening artseneerbereidkunst en onderzoeken of dit artikel mogelijkheden biedt om in ieder geval al wat duidelijker regels te verschaffen. Mocht dit niet lukken of niet afdoende zijn, dan ben ik graag bereid om op een zo kort mogelijke termijn tot wettelijke aanpassing te komen. Ik denk dat wij het zo op een zorgvuldige manier kunnen doen zonder al te veel tijd te verliezen. In de tussentijd kan ik de Nederlandse Zorgautoriteit vragen te bezien of er bepaalde vormen van ongewenste marktmacht aan het ontstaan zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoe lang duurt het aanpassen van dit artikel? Hoe langer wij wachten, des te veelomvattender wordt de ongewenste situatie en des te moeilijker zijn zaken terug te draaien.

Minister **Hoogervorst**: Dat kan ik op dit moment niet beoordelen. Ik zeg u echter toe dat wij daar met volle kracht tegenaan gaan.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik had dezelfde vraag, maar het antwoord zint mij nog niet helemaal. Op volle kracht vooruitgaan is prima, maar ik wil weten wanneer men dan op volle kracht vooruit gaat. Ik heb al een aantal redenen genoemd waarom wij hier niet mee moeten wachten. In de eerste plaats omdat er steeds meer gevallen zullen ontstaan en wij zaken niet maar zo kunnen terugdraaien, in de tweede plaats omdat wij het over gedwongen winkelnering voor de patiënt hebben, in de derde plaats omdat zorgverzekeraars hier al in

## Hoogervorst

participeren en in de vierde plaats omdat het hier om oneerlijke concurrentie gaat. Dit kan gewoon niet wachten en moet wettelijk geregeld worden.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat dit binnen enkele maanden moet kunnen lukken. Een besluit kan je helaas niet op een achternamiddag schrijven; dat geldt voor ieder besluit. Dit is best een ingewikkelde materie. Verder heb ik hier in de Kamer uitgesproken dat ik mij zorgen maak over dit punt en zal zorgen voor wetgeving als het uit de hand begint te lopen. Zo'n uitspraak telt uiteraard in eventuele procedures later voor de rechter echt mee.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Hoe denkt de minister de gevallen die dan al opgestart zijn, weer te kunnen opheffen? Dat wordt een groot probleem.

Minister **Hoogervorst**: Men is dus in ieder geval al gewaarschuwd, en dat zal meetellen in een eventuele beoordeling door de rechter bij de vraag welke mechanismen toegepast zouden moeten worden. Wij verschillen dus niet van mening over het doel. Wat u nu voorstaat, is een heel grof middel. Ik sluit niet uit dat er bij de behandeling in de Eerste Kamer grote problemen ontstaan, maar anders leidt een en ander in de afwikkeling wel tot grote problemen. Laten wij het zorgvuldig doen. Ik ga eerst het besluit bezien, en als dat niet afdoende is, kijk ik naar een wetswijziging.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik maak mij grote zorgen. Het gaat om het signaal dat de politiek vandaag geeft. Er wordt massaal gewacht op wat de Kamer vandaag gaat doen. Als wij niet de knoop doorhakken, weet ik zeker dat zich binnenkort heel veel van dit soort belangenverstrengeling zal voordoen. De minister is het ermee eens, dus het principe staat niet ter discussie. Laten wij de zaak dan wettelijk regelen. Ik deel de zorg van de minister dat dit allerlei consequenties zou kunnen hebben, maar dan moeten wij bezien hoe de desbetreffende constructies ongedaan gemaakt kunnen worden. Ik vind het cruciaal dat wij vandaag een principiële keuze maken. Als wij dat vandaag niet doen, ben ik bang dat wij met veel meer nadelige gevolgen geconfronteerd zullen worden dan tot nu toe het geval is geweest.

Minister **Hoogervorst**: Als men hier massaal op zit te wachten, is men ook massaal gewaarschuwd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter...

De **voorzitter**: Neen, neen, de minister heeft gereageerd, hoewel u geen vraag had gesteld.  
Het woord is aan de heer Buijs.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het met de opstelling van de minister eens, maar ik constateer wel dat wij met elkaar een zorg delen. Het komt er nu op aan dat er geen onomkeerbare besluiten over de toelating van vestigingen worden genomen. Kunt u met de Nederlandse Zorgautoriteit afspraken maken in het kader van het voorzorgbeginsel over het verbinden van voorwaarden aan een vergunning? Wij zijn daar in Nederland toch al heel sterk in, bijvoorbeeld in het kader van de Vogel- en Habitatrichtlijn. Dat biedt de minister alvast een oplossing om acute problemen het hoofd te bieden, terwijl hij aan een verandering werkt.

Minister **Hoogervorst**: Het vooruitzicht om de Habitatrichtlijn op de Nederlandse Zorgsector te mogen toepassen is buitengewoon aantrekkelijk, maar ik vrees dat dit mij niet helemaal zal worden gegund. Ik ben bereid om te bezien of de Nederlandse Zorgautoriteit in deze kwestie ook een bepaalde rol kan spelen. Op alle fronten kunnen wij waakzaam zijn. Ik denk dat ik een heel belangrijk politiek signaal afgeef, dat alle investeerders in Nederland die plannen in deze richting hebben, heel goed in hun oren moeten knopen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De principiële vraag of wij financiële belangenverstrengeling willen, is beantwoord met neen. De minister gaat nu op zoek naar een oplossing. Voor de tussentijd heeft hij een waarschuwing gegeven aan degenen die voor een dergelijke constructie willen kiezen. Als jurist weet ik dat iets dat begonnen is, moeilijk valt terug te draaien. Hoe wil hij dit dan voor elkaar krijgen? Inmiddels zijn wij dan te ver. Kunnen wij de principiële keuze die wij hebben gemaakt niet nu ook meteen verankeren in de wet?

Minister **Hoogervorst**: Ik kom niet verder dan herhaling van argumenten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister zegt dat de investeerders, die massaal meeluisteren, gewaarschuwd zijn. Ondanks de wettelijke regeling zijn er nu al juridische mogelijkheden voor de bewuste constructies. Het amendement is ingediend om die mogelijkheden weg te nemen. Ik doe daarom een dringend beroep op de minister om dit amendement over te nemen. Dat is ook in het belang van de zorg; wij hebben het over zelfverrijking door zelfverwijzing.

Minister **Hoogervorst**: Ik vind het amendement per saldo toch iets te riskant, en daarom kies ik voor een iets andere weg.

Mevrouw **Arib** had een aantal opmerkingen over de zelfzorgmedicijnen. Ik vind het overigens bijzonder dat de heer Vendrik zegt: u hebt het eigenlijk al zo streng opgeschreven dat er geen zelfzorgmedicijn meer in de algemene verkoop komt; terwijl de drogisten zeggen dat het weer zo ruim is opgeschreven dat het 90% wordt in de vrije verkoop. Mijn vermoeden is dat het bij ongeveer fiftyfifty zal liggen. Zoals eerder aangekondigd, heb ik nu in de nota van wijziging geregeld dat er een ministeriële regeling komt. Ik wil uw Kamer hierbij toezeggen dat u wat het toepassen van die ministeriële regeling betreft, precies dezelfde rechten krijgt als Kamer als bij een AMvB. Er komt dus een zware voorhangprocedure en u kunt met betrekking tot deze ministeriële regeling dezelfde rechten uitoefenen die u ook zou hebben als het een AMvB betrof. Mocht u uiteindelijk toch nog het gevoel hebben dat u het zwaarder in de wet zou willen vastleggen, dan vergt dat weliswaar een wetswijziging en dus een heel traject. Maar met deze toezegging denk ik toch dat u een heel eind moet kunnen komen.

Dan kom ik bij het misbruik van hoestdrank door jongeren. Het Trimbos-instituut vertelt mij dat er heel weinig misbruik voorkomt. De hoestdrank in kwestie is een zelfzorgmiddel in heel Europa en wordt overal gebruikt. Ik ben graag bereid, het CBG naar deze kwestie te laten kijken. Het CBG zal met de bevindingen rekening houden bij de indeling.

## Hoogervorst

Ik kom bij het amendement-Schippers op stuk nr. 81 rond het internet-voorschrijven. Ik denk dat wij daar echt een verbetering van de wet hebben. Het is ook een verbetering van het amendement. Er is geen misverstand meer mogelijk, dus prima.

Het amendement-Schippers op stuk nr. 82. De interpretatie die zij gaf in het interruptiedebatje met de heer Buijs is correct. Er wordt hier een ministeriële regeling geschapen die eerst voorgelegd moet worden aan de Tweede Kamer. De echte beslissingen moeten nog genomen worden.

Mevrouw Arib vroeg of dit zal leiden tot een register voor gespecialiseerde verpleegkundigen. Nee, dat is niet het geval, althans niet tot een publiekrechtelijk register. Ik ga er wel van uit dat de betrokken beroepsgroepen zelf zorg dragen voor privaatrechtelijke registers. Voor wettelijk erkende verpleegkundige specialisten komt er wel een publiekrechtelijke registratie.

Het amendement-Schippers op stuk nr. 83 over de buitenlandse rechtspersonen achten wij juridisch niet nodig, maar het kan ook geen kwaad. Meestal ontraad ik overbodige amendementen, maar ik zal er geen slaap over verliezen.

Ik sta positief tegenover het amendement-Van der Vlies op stuk nr. 84 over de drogist. Dat geeft misschien ook nog weer wat extra comfort rond de zelfzorg-middelen.

Ik zal gaarne voldoen aan de motie-Rouvoet op stuk nr. 85 over de morning-afterpil. Wij gaan eens even onderzoeken wat daar aan de hand is. Dat was de pil die op de campings veel werd verstrekt.

De heer Buijs vroeg of de nu gevestigde apotheekhoudende huisartsen hun vergunning altijd behouden. Ja, zolang zij gewoon blijven voldoen aan het afstands-criterium. De Geneesmiddelenwet wijzigt op dit punt helemaal niets ten opzichte van de huidige wet. Op de C-vergunninghouders zal ik voor de stemming schriftelijk nog terugkomen.

Dan kom ik op de motie van de heer Buijs met betrekking tot het GWS-cluster, zal ik maar zeggen. Moeten de criteria voor opname in het pakket worden verruimd? Wat de heer Buijs mij daarover heeft aangereikt zal ik graag overhandigen aan mijn medewerkers. Het Nederlandse GVS is vaak een voorbeeld voor andere landen. Ik vind het prima om de suggesties van de WHO mee te nemen in het moderniseringstraject. Het duurt echter langer dan tot de zomer voordat ik met resultaten kan komen.

De heer Vendrik zeg ik dat het mij een leuk idee lijkt om een reactie te schrijven op hetgeen in het boek van Bouma is aangedragen.

De heer **Buijs** (CDA): Wij hebben zojuist een debat gehad over de vraag wanneer het voorjaar aanbreekt. De minister zegt dat het niet meer lukt om vlak voor de zomer met resultaten te komen. Wanneer kan het dan wel?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben afhankelijk van het advies van het CVZ. Dat wordt eind dit jaar verwacht.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is nog een halfjaar extra.

Minister **Hoogervorst**: Het is ook een heel ingewikkeld onderwerp.

De heer **Buijs** (CDA): Ik dring erop aan dat de minister probeert nog voor de begrotingsbehandeling met iets te komen. Anders duurt het anderhalf tot twee jaar voordat wij verder zijn.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal mijn best doen, maar ik kan het echt niet garanderen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ga ervan uit dat de minister zijn best doet, opdat het in ieder geval voor de zomer duidelijk wordt voor de Kamer.

Minister **Hoogervorst**: De Nederlandse Apotheeknorm (NAN) is niet bindend voor alle apothekers, want zij doen er niet allemaal aan mee. De IGZ past de norm wel bij haar toezicht toe op alle apothekers, als de beroepsnorm. Voor degenen die niet zijn aangesloten bij de KNMP is de norm niet vrijblijvend.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat wij aanstaande dinsdag kunnen stemmen over de ingediende moties en amendementen en over de wetsvoorstellen.

De vergadering wordt van 18.20 uur tot 19.30 uur geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** over het **conflict rond Schiphol**.

De **voorzitter**: Ik wijs de leden erop dat een spreektijd van drie minuten per fractie is overeengekomen.

De heer **Duyvendak** (GroenLinks): Voorzitter. Er is vandaag berichtgeving in verschillende media verschenen, waarin gesteld wordt dat het kabinet soepeler milieugrenzen dicht bij de luchthaven beoogt en geen harde milieugrenzen wil stellen in het zogenaamde buitengebied, wat verder weg van de luchthaven, in bijvoorbeeld Castricum, Amsterdam-West of Leiden. Deze berichten hebben geleid tot heel veel onrust in de regio, bij bewoners en bij bestuurders. Deze berichtgeving voedt het wantrouwen dat er nooit rekening wordt gehouden met de belangen van de bewoners en met de belangen in de regio, en dat het met Schiphol altijd een kwestie is van gedogen en het versoepelen van de milieugrenzen.

Er is onlangs een evaluatie geweest van het luchtvaartbeleid in de laatste tijd betreffende Schiphol. Over deze evaluatie spreken wij, naar ik meen, volgende week woensdag in de Kamer en op donderdag neemt het kabinet een besluit over de toekomst van de milieugrenzen op de luchthaven. Doel van de evaluatie was, te onderzoeken of de bewoners voldoende worden beschermd en hoe de verbetering van de bescherming in het buitengebied gerealiseerd zou moeten worden.

Ik heb tot nu toe steeds gedacht dat het debat erover zou gaan hoe de verbetering, waar de bewoners recht op hebben, vorm wordt gegeven. Dat debat en die besluitvorming wil ik graag afwachten en daar wil ik nu niet op vooruitlopen. Wat ik in dit spoeddebat zeker wil stellen, is dat er geen verslechtering voor de bewoners